

TALLKROGEN

ANSÖKAN OM vistelse PÅ TALLKROGEN 2018!

Före 1 mars skickar du:

**ansökan om vistelse till FUB-GÅRDEN Tallkrogen*

**ansökan om insats enligt LSS, till din LSS- handläggare i din kommun.*

Del:1 Är den del som kommer att användas som en genomförandeplan under din vistelse. Vi vill att den fylls i tillsammans med dig som ansöker (så långt detta är möjligt) om en vistelse.

Efternamn, tilltalsnamn: _____ Personnr: _____

Adress: _____ Telefon: _____

Postnr och postadress: _____ Telefon arb: _____

Mantalsskrivningskommun: _____

Närmast anhörig/kontaktperson: _____ Telefon: _____

-----För vår administration registreras Din ansökan med personuppgifter i FUB-gårdens register-----

Jag/vi godkänner att bilder på dig får förekomma i Tallkrogens informationsmaterial. Ja Nej
Vi använder oss bara av bilder som värnar om personens integritet.

Jag önskar att i första hand få komma vecka: _____ i andra hand: _____
I tredje hand erbjuder vi dig en vecka där det finns plats.

Har du önskemål om att vara på samma semester som en vän?
Vännens namn _____ Vännens telefonnummer _____

Finns det några du inte vill åka på semester med, utan få en paus från?
Personens namn: _____

Aktiviteter:

Vad har du för intressen?

Vad vill du göra under din vistelse? Hur aktiv vill du vara?

Vilket stöd behöver du för att du ska kunna vara med i de aktiviteter du önskar.

Vad gör du på dagarna när du är hemma?

Mat:

Vilken mat tycker du om?

Vilken mat tycker du inte om?

Är du i behov av någon form av specialkost/allergikost?

Omvårdnad:

Finns det något du är rädd för? _____

Finns det något annat du vill berätta för vår personal/ledare? (egenheter jag har tex nattvandrare, kan dela rum, sängvätare, tillvägagångssätt som kan hjälpa mig ur svåra situationer, tips för en god omvårdnad, särskilda behov jag har i kontakt med andra)

Behöver du mer plats? Det går bra att bifoga information på annat papper!

Vad behöver du hjälp med?

Hjälp att singalera stödbehov? Ja Nej

Hjälp att förflytta mig (stöd, rullhjälp...)?

Inne Ute Nej klarar det själv

Hjälp på toaletten?

Ja Nej Till viss del

Hjälp vid matbordet?

Ja Nej Till viss del

Hjälp med att kontrollera urinen?

Ja Nej Till viss del

Hjälp med att hitta utomhus?

Ja Nej Till viss del

Hjälp med att kontrollera avföringen?

Ja Nej Till viss del

Hjälp med att läsa?

Ja Nej Till viss del

Hjälp med hygien, duschning?

Ja Nej till viss del

Ordnade former och fasta rutiner?

Ja Nej Till viss del

Hjälp med tandborstning?

Ja Nej till viss del

Hjälp med att klä mig?

Ja Nej Till viss del

Är du simkunnig? (Ingen gäst vistas vid/i vattnet utan sällskap av personal)

Ja Nej Till viss del

Använder du tecken eller bilder som hjälp för att tala med andra?

Ja Nej

Om ja, finns hjälpmedel som tas med? Ja Nej

Om ja, vilka hjälpmedel? _____

Jag använder rullstol och tar med den på semestern

Ja använder rullator och tar med den på semestern

Jag behöver lyft Jag behöver insats till toalettstol

Jag använder blöjor Jag behöver duschsäng

Händer det att du blir utåtagerande om du blir stressad eller arg?

Ja Nej

Om ja, hur kan det bemötas?

Annat stöd du behöver: _____

Övriga önskemål, upplysningar etc. _____

Din funktionsnedsättning:

Lindrig utvecklingsstörning autism

Måttlig utvecklingsstörning drag av autism

Grav utvecklingsstörning Aspergers syndrom

Annan funktionsnedsättning än ovan nämnda samt kort beskrivning av ditt funktionshinder

Har du andra funktionsnedsättningar? Exempel kan vara rörelsehinder, epilepsi, synskada, hörselskada, diabetes, allergi, hjärtproblem, eller något annat? Ja Nej

Om ja, vad? _____

Har du psykiska problem/sårbarheter (depression, ångest, oro, stort bekräftelsebehov eller något annat som påverkar dig negativt) **Ja** **Nej**

Om ja, vad? _____

Hur yttrar det sig? _____

Vi ber dig att titta igenom frågorna och svaren en x-tra gång. Vi är måna om att vi ska få veta så mycket som möjligt om dig. Detta för att du ska få bästa möjliga vistelse med rätt nivå på personalstöd samt rätt kunskap hos den som ska ge dig stöd när du kommer till Tallkrogen.

Personalstöd: (alla som kommer på en vistelse till Tallkrogen kommer att vara i behov av någon form av personalstöd).

Jag har ansökt om en LSS-insats Ja Nej

Tänk på att söka LSS insatsen i god tid (det tar upp till 3 mån för handläggare att fatta beslut. Du bör också begära ett skriftligt beslut för att ha möjlighet att överklaga ditt beslut vid ett eventuellt nej på sökt insats)

Om ja, vilken typ av LSS-insats har du sökt:

Ledsagarservice Korttidsvistelse Assistans

Om nej, vem betalar personalstödet?

Min gruppboende betalar för mitt personalstöd under vistelsen Jag betalar själv mitt personalstöd

Jag tar med mig min egen assistent och dennes arbetsgivare betalar assistentens omkostnader

Totalt antal timmar ledsagarservice/assistans eller personalstöd jag har ansökt om _____ tim. **Minsta personastödsnivå är 48 tim.** (Barn som kommer på korttidsvistelse behöver ej fylla i detta).

Bedömningen är gjord av, namn: _____

Behöver du hjälp med din bedömning av stödbehovet ringer du Tallkrogen så hjälper vi dig med det.

Namn på din handläggare/chef på gruppboende/assistanssamordnare:

_____ telefonnummer _____

Kontaktuppgifter och underskrift:

God man/vårdnadshavare: _____ Adress: _____ Tel nr : _____ E-post: _____	Namn på dig som hjälpt till att fylla i formuläret: _____ Relation till den sökande (personal, anhörig, god man) _____ Adress: _____ Tel nr: _____ E-post: _____
---	---

Jag har läst igenom deltagarinformationen/någon har läst det för mig Ja Nej

Har du som söker varit med och fyllt i ansökan? Ja Nej

Om nej, varför? _____

Underskrift av dig eller god man

Ort och datum: _____

Namn: _____

E-post: (om du har det) _____

Namn och personnummer: _____

Del 2. Om din medicin och hälsa

Tar du medicin? Ja Nej
Behöver du hjälp med mediciner? Ja Nej Till viss del

Behöver du hjälp att ta sprutor? Ja Nej Till viss del

Under min vistelse på Tallkrogen kommer jag att ha:

Egenvård: En hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården har bedömt att **en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan** (Tallkrogens personal, Tallkrogens personal utbildas i medicinhantering av sjuksköterska) **tillfälligt under vistelsen på Tallkrogen.**

Hälso och sjukvård. Jag har bedömts behöva hjälp av personal med min läkemedelshantering. Ansvarig sjuksköterska för mina läkemedel kommer att delegera läkemedelshantering till en sjuksköterska utsedd för Tallkrogen.

Mot vad tar du medicin? _____

Vilken medicin tar du? _____

Hur många gånger per dag tar du medicin? _____ Behöver du ta några sprutor Ja Nej

Åtgärder vid eventuellt epilepsianfall, migrän, allergiattacker, återkommande besvär eller något annat:

Har du någon sjukdom som smittar (tex hepatit, MRSA)? Ja Nej

Vilken sjukdom? _____

Observera att du måste ha med dig en aktuell medicinlista/signeringslista för att vi ska kunna hjälpa dig med mediciner. Medicinerna ska finnas i en dosett eller i apodos och finnas med för hela vistelsen.

Namn och telefonnummer till den som ansvarar för dina mediciner och som vi kan kontakta:

före din vistelse: _____ under din vistelse: _____

Är du allergisk eller överkänslig mot något? Vad? _____

Något annat som personalen behöver veta om din hälsa (som om du har depression, ångest, oro)?

Om ja, hur yttrar det sig och hur kan vi bemöta det på bästa sätt?

*Välkommen med din ansökan
Kristina Viking och Thomas Söderstedt*

Adress
Tallkrogen
743 74 Björklinge

Telefon/Fax
018-370302

Hemsida
www.tallkrogen-fub.se
E-post
info@tallkrogen-fub.se

Org.nr
817603-3721

Bankgiro
5429-2776