| **Ansøgning om hjemmehjælp til feriegæster fra anden kommune som ønsker at medbringe deres hjemmehjælp** Ansøgning om hjælp til feriegæster bedes være Svendborg kommune i hænde hurtigst muligt efter kendt ankomstdato eller senest 3 uger inden ankomstdato.Sendes til sikkermail socmyn@svendborg.dk**Ved tvivlsspørgsmål kontakt** Rehabilitering & Visitation om spørgsmål vedr. hjemmepleje – 6223 4000 tryk 1.Hjælpemidler & Hverdagsteknologi vedr. spørgsmål vedr. APV-hjælpemidler – 6223 4000 – tryk 2.Sygeplejen vedr. spørgsmål om sygeplejefaglige indsatser - Vest62 23 44 00 - Øst 62 23 43 63 |
| --- |

| **Social, Sundhed og Beskæftigelse****Myndighedsafdeling**Svinget 145700 Svendborg17. juni 2022Afdeling: Myndighedsafdeling |
| --- |
| Svendborg Kommune opfordrer alle til at skrive sikkert via Digital post. Derfor bør du aldrig sende fortrolige personhenførbare oplysninger (CPR-nr. helbreds- og økonomiske oplysninger) i en almindelig mail. Læs mere: <https://www.svendborg.dk/om-kommunen/digital-post-og-selvbetjening> |

| Logo**Telefontid:**Mandag-onsdag Kl. 09.00-15.15Torsdag Kl. 09.00-16.45Fredag Kl. 09.00-13.00**Åbningstider ved personligt fremmøde**Mandag-fredag Kl. 09.00-13.00Torsdag tillige Kl. 14.45-16.45 |
| --- |

**Refusionstilsagn**

**Hjemmehjælp til feriegæster som ønsker at medbringe deres hjemmehjælp**

|  |  |
| --- | --- |
| Borgers Navn: |  |
| Adresse: |  |
| CPR-nr. |  |
| Opholdsadresse under ferie, hvor skal hjælpen udføres. |  |
| Borger skal selv medbringe hjælpemidler.Hjælpemidler i forbindelse med APV, beskriv da hvilke. |  |
| Dato for ophold begge dage inklusiv. |  |
| Kort beskrivelse af borgers sundheds- og sygdomsbaggrund. |  |
| Hvad søges der hjælp til? Hvem og hvor mange personer kan udføre hjælpen (faggruppe)?Tidspunkter. Dag, Aften, Nat, Weekend?Hvor lang tid benyttes til udførelse af hjælpen (hver enkelt indsat). |  |
| Startdato for hjælpen Evt. kl.  |  |
| Slutdato for hjælpenEvt. kl. |  |
| Kontaktoplysninger til borger eller pårørende under opholdet.Navn og Tlf. |  |
| Visitator i bopælskommuneTlf. og mailadresse |  |
| Visitator i opholdskommune. |  |
| BopælskommuneKommune: |  |
| Betalingsafdeling.: |  |
| EAN nr. SE nr.  |  |
| Dato og underskrift for refusionstilsagn | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Visitator |