|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sendes til kommunen | Forbeholdt kommunen | |
| Center for Ældre Ullasvej 17, 1.  3700 Rønne | Modtaget dato | Sagsidentifikation |
| Melding om turist med behov for hjælp under ferieophold på Bornholm,  jf. SEL § 83 | |

**Udfyldes af visitator og returneres (som Word dokument) til Bornholms Regionskommune,** [**sikkerpost@brk.dk**](mailto:sikkerpost@brk.dk)**, anfør "Center for Ældre - Myndighed og Tilsyn" i emnefeltet**

**Ansøger**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ansøgers navn | | | | Personnummer | | |
| Folkeregister adresse | | | | | | |
| Postnummer | | Postdistrikt | | | Telefonnummer | |
| E-mail | | | Mobilnummer | | | |
| Ferieadresse (inkl. evt. lejlighedsnummer) | | | | | | |
| Hjælpen opstartes dato | Tidspunkt | | Hjælpen afsluttes dato | | | Tidspunkt |

**Diagnose/årsag til funktionsnedsættelse**

|  |
| --- |
|  |

**Beskrivelse af hjælpen samt disponeret tidsforbrug**

|  |
| --- |
| Uddyb behov/omfang/hyppighed samt ønskede tidspunkter for hjælpen. Udfyld disponeret tidsforbrug for hver ydelse. |

**Kontaktperson**

|  |
| --- |
| Kontaktperson i hjemkommunen: navn, faggruppe og telefonnummer |
| Pårørende inkl. telefonnummer |

**Hjælpemidler**

|  |
| --- |
| Borgeren medbringer selv følgende hjælpemiddel: (hvilke aftaler er indgået med pårørende/borger/hjemkommune) |
| APV hjælpemidler som Bornholms Regionskommune skal sørge for, og hvem har der evt. været kontakt til herom |

|  |
| --- |
| Hjælpemidler der derudover er behov for, og hvilke tiltag er evt. sat i værk i forbindelse hermed |

|  |
| --- |
| Andet |

Oplysninger fra hjemkommune der er behov for i forbindelse med refusion af udgifterne til hjælp, i henhold til

§ 83 i Lov om Social Service, jf. §§ 9b og 9C i Retssikkerhedsloven

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Refunderende kommune | | |
| Myndighedsperson/Visitator | | |
| Telefonnummer/telefontid | | |
| EAN | | E-mail |
| Dato | Navn på bestiller i borgers hjemkommune | |