



## Visitationen

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| Sendes til   | Modtaget af kommunen dato       |
| Visitationen<br>Varbergvej 13, st.<br>6100 Haderslev | <b>Ansøgning til plejebolig</b> |

## Ansøger

|                           |                       |
|---------------------------|-----------------------|
| Navn                      | Personnummer          |
| Adresse, postnummer og by | Telefonnummer         |
| Bopælskommune             | Nuværende opholdssted |

## Plejecenter (sæt kryds)

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Jeg ønsker at blive optaget på den generelle venteliste og dermed være omfattet af 2 måneders garantien | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Jeg ønsker <u>kun</u> at få tilbudt det ønske, som jeg har sat kryds ved nedenfor.<br>(jeg er bekendt med, at jeg i så fald ikke er omfattet af 2 måneders reglen) |                          |
| Plejecenter Engparken, Gram  | <input type="checkbox"/> |
| Humletoftens Plejecenter, Haderslev  | <input type="checkbox"/> |
| Kong Frederik den IX's Plejecenter, Haderslev  | <input type="checkbox"/> |
| Sillerup Plejekollegium S/I, Fjelstrup   | <input type="checkbox"/> |
| Øsby Plejecenter, Øsby   | <input type="checkbox"/> |
| Hiort Lorezens Plejecenter, Haderslev  | <input type="checkbox"/> |
| Sommersted Plejehjem, Sommersted   | <input type="checkbox"/> |
| Plejecenter Højmarken, Gram (har også demensafsnit)<br><i>Der kan alene ske optagelse på demensafsnit såfremt kriterierne er opfyldt. Se bagsiden.</i>             | <input type="checkbox"/> |
| Plejecenter Bregnbjerglund, Vojens (har også demensafsnit)<br><i>Der kan alene ske optagelse på demensafsnit såfremt kriterierne er opfyldt. Se bagsiden</i>       | <input type="checkbox"/> |
| Kildebakkens Plejecenter, Haderslev er demens plejecenter<br><i>Der kan alene ske optagelse på demensafsnit såfremt kriterierne er opfyldt. Se bagsiden</i>        | <input type="checkbox"/> |

## Begrundelse for ansøgning

VEND

## Visitationskriterier plejebolig

Visitering til plejebolig forudsætter, at ansøger:

- Har et plejebenhov, der ikke længere kan dækkes i en almindelig bolig.
- Har behov for, at der er personale i umiddelbar nærhed i døgnets 24 timer.
- Har behov for konstant tilsyn/pleje.
- Ikke kan betjene en tryghedsalarm.
- Har et vedvarende stærkt fysisk, psykisk og/eller socialt behov, som ikke kan dækkes af øvrige kommunale tilbud.

## Kriterier for optagelse på demensafsnit

Ansøger skal være udredt for demenssygdom og der skal foreligge en vurdering om, at ophold på demensafsnit er det bedste tilbud til borger, fra:

- behandlende læge
- kommunens demenssygeplejerske

## Plejeboliggaranti

Når borgeren optages på den generelle venteliste, skal borger have tilbud om plejebolig inden for 2 måneder.

- Plejeboligen skal være indflytningsklar senest 2 uger efter udløbet af 2 måneders garantien.
- Hvis borgeren afslår et tilbud, annulleres beregningen af 2 måneders fristen og en ny frist løber fra det tidspunkt, hvor afslaget er modtaget af kommunen.
- Hvis borgeren har valgt at søge specifikke plejeboliger gælder ovennævnte garanti ikke.

## Generelt

- En ledig plejebolig tildeles den borger på ventelisten, som har størst behov, ikke nødvendigvis den borger som har stået længst på venteliste.
- Accepterer borgeren tilbud om plejebolig, skal borgeren flytte ind i den visiterede plejebolig inden for 2 uger efter den er overtaget kontraktmæssigt.
- Borgere på aflastningsophold, som ikke kan være i eget hjem i ventetiden, skal flytte ind i den visiterede plejebolig indenfor 5 hverdage.
- Afslag på to tilbud om plejebolig medfører en revurdering af hvorvidt borgeren stadig opfylder kriterierne for at stå på venteliste til plejebolig.

## Dato, underskrift og samtykke

Til brug, ved behandlingen af denne ansøgning, kan Visitationen indhente relevante oplysninger fra egen læge, speciallæge, behandlende sygehus, leverandør af personlig og praktisk hjælp og hjemmesygeplejen om mit helbred, min funktionsevne samt mine sociale og familiemæssige forhold.

Dato og underskrift