

Ansøgning om dagcenter med vedligeholdende træning

Kriterier for bevilling af optagelse på dagcenter med vedligeholdende træning

Du kan søge om at komme på dagcenter 1 – 2 dage om ugen, hvis du ikke kan anvende frivillige aktiviteter på et aktivitetscenter eller hos frivillige organisationer og du har et væsentligt fysisk, psykisk eller socialt behov, for at komme på dagcenter.

Forløbet varer som udgangspunkt 12 uger og kan forlænges efter en konkret vurdering.

Når du er visiteret til et dagcenter, vil det løbende blive vurderet, om du forsat opfylder kriterierne for dagcenter. Hvis du ikke længere opfylder kriterierne, vil du blive visiteret ud af tilbuddet. Dagcenterbrugere, der flytter på et plejecenter, afsluttes som udgangspunkt ved indflytning.

Kørsel og forplejning

Du skal selv sørge for transport, hvis det er muligt. Du skal kontakte dagcentret, hvis du har brug for kørsel. Du må selv medbringe forplejning til dagcentret. Du kan også tage imod forplejning fra dagcentret mod egenbetaling.

Der er egenbetaling for kørsel og forplejning. Takster findes på kommunens hjemmeside <https://www.haderslev.dk/om-kommunen/oekonomi/takster-2020/>

Hvis du ikke har Nem-ID og ikke kan søge digitalt, kan du aflevere denne ansøgning hos:

Haderslev Kommune
Træningsenhed Kildebakken
Varbergvej 11, 1.sal
6100 Haderslev

Hvorfor ønsker du at komme på dagcenter med vedligeholdende træning?

Hvad er dit personlige mål for forløbet?

Beskriv med egne ord, hvorfor du har brug for at komme på et dagcenter og hvorfor du ikke kan bruge tilbud som findes i dit lokalområde f.eks omgangskreds, aktivitetscenter, besøgsven og fitnesscenter

Hvad ville det betyde for dig, at du kommer i dagcenter?

Hvad vil det betyde for dig, hvis du ikke kom i dagcenter?

Dato, samtykke og underskrift: _____

Samtykke:

For at kunne behandle denne ansøgning, giver jeg tilladelse til, at Træning og Rehabilitering kan 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. Jeg kan til enhver tid trække mit samtykke tilbage ved at kontakte Træning og Rehabilitering.

Personlige oplysninger:

Navn:	CPR.
Adresse:	Postnummer:
By:	Telefonnummer:
Nuværende bosted (eget hjem, plejecenter eller andet):	