

Ansökan till RehabCenter Trekloverhemmet - Deltagardel

Förnamn:

Efternamn:

Personnummer:

Bostads- och postadress:
.....
.....

Telefon:

Civilstånd:

Närmast anhörig
Namn:

Telefon hem:

Telefon arbete:

Diagnos:

Debutår:

Längd: Vikt:

Syfte med vistelsen:
 Rehabilitering
 Korttidsboende enl. LSS
 Korttidsboende enl. SoL

Önskad tidpunkt för vistelsen:

Önskemål om temavecka/diagnoskurs:
.....

Tidigare vistelse på rehabiliteringsanläggning:
 nej ja

Anläggning: år

Förvärvsarbetar: heltid deltid inte alls.
Ange omfattning i %

Kommentar

.....

.....

Kontaktperson
Namn:

Telefon:

Jag har personlig assistent hemma:
 ja nej - Antal tim/vecka:

Medföljer personlig assistent
eller annan person: ja nej

Specialkost:

.....

Jag är värmekänslig? Ja Nej

Hjälp med

Mediciner:

Injektioner:

Omläggning:

Hjälp nattetid:

Jag använder följande hjälpmedel:

Rullstol manuell
 Rullstol el/elmoped
 Rollator
 Kryckkäpp/käpp
 Lyft
 Ortoser/stödbandage
 Kateter/uridom
 Blöja
 Stomi
 Kommunikationshjälpmedel vilket:
 Synhjälpmedel

Ansökan tillsammans med läkarremiss insändes till ditt remitteringssekretariat som fattar beslut om remiss.

Fortsättning - Deltagardel

Jag klarar mig helt själv: ja nej

Jag behöver hjälp med följande (markera med kryss):

		Ja	Nej	Kommentar
Förflyttning	Utomhus			
	I trappor			
	Köra rullstol			
	Från rullstol till säng			
	Från rullstol till toalett			
Måltider	Lägga upp mat			
	Delning av mat			
	Matning			
Personlig hygien	Bad/dusch			
	Tvätt övre			
	Tvätt nedre			
	Tandborstning			
	Rakning			
	Toalettbesök			
	Påklädning			
	Avklädning			

Egen målsättning med vistelsen:

Jag har kontakt med (namn, adress, telefonnummer)

Arbets terapeut:

Distriktsköterska:

Kurator:

Sjukgymnast:

Jag lämnar samtycke till att mina personuppgifter får användas av Bräcke Diakoni Rehabcenter Trekloverhemmet.

Jag medger även att vistelserapport får skickas till betalningsansvarig, remitterande läkare och patientansvarig arbets terapeut/sjukgymnast.

Ja Nej

Datum

Underskrift och namnförtydligande av sökande
--

Ansökan tillsammans med läkarremiss insändes till ditt remitteringssekretariat som fattar beslut om remiss.