

Ansökan om Nyårsexplosion på Furuboda



Efternamn, tilltalsnamn: Personnr:

Catuadress: Telefon:

Postnr och postort: Mobiltelefon:

E-post: (som är aktiv).....

Närmast anhörig: Telefon:

Kontaktperson under kursen: Telefon:

Assistans eller medföljande sällskap

- Jag önskar assistans av Furubodas personal.
- Jag önskar **inte** assistans av Furubodas personal.
- Jag har medföljande assistent/er under kursen, men behöver även få assistans av Furubodas personal.

Antal tim/dag: Önskade tider:.....

- Jag är beviljad assistansersättning av Försäkringskassan tim/dag.
- Jag har(antal) medföljande assistent/er med mig under kursen, de är här (antal) åt gången.
- Jag har assistent/er som behöver eget rum för att sova dagtid (antal)
- Jag önskar bo gemensamt med medföljande assistent/er (antal)

namn:

- (antal) Medföljande assistent/er önskar bo i annat rum

namn:.....

Ej boende assistenters namn:

- Jag kommer **inte** att bo på Furuboda

Rummen är inte enhetligt utrustade. Vissa rum har TV och kylskåp, medan andra inte har det.
Rummen kan också förändras i utrustning och karaktär från år till år p.g.a. renovering eller omändring.
Var man kommer att bo under sin vistelse, kan man inte påverka eftersom det handlar om behov.

- Diet/specialkost (kursdeltagare).....

- Diet/specialkost (medföljande).....

Gluten-, laktos- och mjölkproteinfri mat erbjuds alltid. **För övrig specialkost krävs läkarintyg.** Specialkost och dieter kan tillgodoses med råvaror godkända av Livsmedelsverket. Önskas annan råvara rekommenderar vi att man tar med den.

För vår administration och för att kunna skicka information till dig registreras din ansökan med personuppgifter i Furubodas register

.....
Datum och underskrift

.....
Tjänsteställe/relation om annan än den sökande

Denna sida måste fyllas i av dig som ska ha assistans eller avlösning av Furubodas personal. OBS! Vid varje tillfälle! (Gäller även om du varit på Furuboda flera gånger.)

Diagnos samt kort beskrivning av funktionsnedsättning (måste fyllas i vid varje ansökningstillfälle)

.....
.....
.....

Rutiner - morgon och kväll:

.....
.....
.....
.....

Medicin (klockslag, stöd, tillsyn):

.....
.....

Mat och dryck (hjälpmedel, stöd):

.....
.....

Övrigt:

.....
.....
.....

Hjälpmedel som medtages

- Elrullstol Manuell rullstol
 Rollator Duschstol
 Lyft Övrigt.....

Hjälpmedel som önskas

- El-säng Larm Ep-larm Lyft (tag med lyftsele)
 Duschpall Övrigt:

Finns speciella önskemål ang. behov av rum/hjälpmedel tag kontakt med skolkansliet 044-781 46 34, så försöker vi hitta en lösning.

.....
Underskrift av ansvarig uppgiftslämnare
(ej nödvändigt om du ej önskar assistans eller insats av Furuboda)

.....
Telefonnummer