

TALLKROGEN

ANSÖKAN OM vistelse PÅ TALLKROGEN 2025 Vi vill ha din ansökan före 1 mars!

Del:1 Är den del som kommer att användas som en genomförandeplan under din vistelse.
Vi vill att den fylls i av dig eller tillsammans med dig som ansöker om en vistelse.

Namn på dig som ansöker om en vistelse: _____

Personnummer: _____ Folkbokföringskommun: _____

Adress: _____ Telefon: _____

Postnr och postadress: _____

Närmast anhörig/kontaktperson: _____ Telefon: _____

God man/vårdnadshavares namn: _____

Adress: _____

Telefon: _____ E-post: _____

För att minska portokostnaderna önskar vi en mailadress dit vi kan skicka antagningsbesked, packlista och faktura.

Det är ok att Tallkrogen skickar e-post:

Jag kan inte ta emot e-post: (Vi skickar då information och faktura per post)

Foton/bilder:

Vi använder oss bara av bilder som värnar om din integritet.

Jag godkänner att:

- bilder på mig utan namn får förekomma i Tallkrogens informationsmaterial.
- att bilder skickas med hem till mig och till dem som varit på samma lägervecka som mig (alla får ett USB minne med hem).
- att bilder får förekomma på Facebook och på föreningen FUB-gårdens hemsida.

Ja Nej

Din ansökan registreras med personuppgifter som hanteras enligt GDPR. Information om personuppgiftshanteringen finns att läsa på www.tallkrogen-fub.se.

Jag godkänner att registreringen av personuppgifterna görs av Föreningen FUB-gården. Ja Nej

Önskemål om lägervecka:

Jag önskar att i första hand få komma vecka: _____ i andra hand: _____

I tredje hand erbjuder vi dig en vecka där det finns plats om platser finns kvar. Antalet platser är begränsade.

Har du önskemål om att vara på samma semester som en vän?

Vännens namn _____ Vännens telefonnummer _____

Finns det någon/några du inte vill åka på semester med, utan få en paus från?

Personen/personers namn: _____

Aktiviteter:

Vad har du för intressen?

Vad vill du göra under din vistelse? Hur aktiv vill du vara?

Beskriv konkret det stöd du behöver för att du ska kunna vara med i de aktiviteter du önskar?

Vad gör du på dagarna när du är hemma?

Viktigt för mig:**Boende:**

Kan du sova i samma rum som en annan gäst? Ja Nej

Om ja, finns det någon särskild som du önskar dela rum med?

Kan du klättra upp och sova i den översta sängen i en våningssäng? Ja Nej

Mat:

Vilken mat tycker du om?

Vilken mat tycker du inte om?

Är du i behov av någon form av specialkost/allergikost?

Omvårdnad:

Tips för en god omvårdnad: _____

Särskilda behov jag har i kontakt med andra: _____

Finns det något du är rädd för? _____

Tillvägagångssätt som kan hjälpa mig ur svåra situationer: _____

Händer det att du blir utåtagerande om du blir stressad eller arg?

Ja Nej

Om ja, hur kan det bemötas?

Annat stöd du behöver: _____

Finns det annan viktig information om Dig som vi bör känna till? (ex nattvandrare, sängvätare)

Min funktionsnedsättning:

Lindrig intellektuell funktionsnedsättning

Autism

Måttlig intellektuell funktionsnedsättning

Drag av autism

Grav intellektuell funktionsnedsättning

ADHD

Har du andra funktionsnedsättningar eller sjukdomar? Exempel kan vara rörelsenedsättning, epilepsi, synnedsättning, hörselnedsättning, diabetes, allergi, hjärtproblem, eller något annat? Ja Nej

Om ja, vad? _____

Har du psykiska problem/sårbarheter (depression, ångest, oro, stort bekräftelsebehov eller något annat som påverkar dig negativt) Ja Nej

om ja, hur yttrar det sig och hur kan vi bemöta det på bästa sätt?

Stödbehov:

Vad behöver du hjälp med?

Hjälp att signalera stödbehov? Ja Nej

Hjälp att förflytta mig (stöd, rullhjälp...)?

Inne Ute Nej klarar det själv _____

Hjälp med påminnelse om att gå på toaletten?

Ja Nej Till viss del _____

Hjälp på toaletten?

Ja Nej Till viss del _____

Hjälp med hygien, duschning?

Ja Nej Till viss del _____

Hjälp med tandborstning?

Ja Nej Till viss del _____

Hjälp med att klä mig?

Ja Nej Till viss del _____

Hjälp vid matbordet?

Ja Nej Till viss del _____

Hjälp med att hitta utomhus?

Ja Nej Till viss del _____

Hjälp med att läsa?

Ja Nej Till viss del _____

Använder du tecken eller bilder som hjälp för att kommunicera med andra?

Ja Nej

Om ja, finns hjälpmedel som tas med? Ja Nej

Om ja, vilka hjälpmedel? _____

Är det extra viktigt med ordnade former och fasta rutiner?

Ja Nej Till viss del

Är du simkunnig? (Ingen gäst vistas vid/i vattnet utan sällskap av personal)

Ja Nej Till viss del

Är du i behov av hjälpmedel?

Jag använder rullstol och tar med den på semestern

Ja använder rollator och tar med den på semestern

Jag behöver lyft Jag behöver insats till toalettstol

Jag behöver duschsäng (både duschstol och duschsäng finns)

Jag använder blöjor (Jag tar med blöjor så att det räcker för hela vistelsen)

Personalstöd ifylles av dig:

- som är under 21 år.
- eller som har personlig assistans.
- eller har annan kommun än Uppsala som folkbokföringskommun.

Jag har ansökt om en LSS-insats Ja Nej

Tänk på att söka LSS insatsen i god tid (Det tar upp till 3 mån för handläggare att fatta beslut. Du bör också begära skriftligt beslut för att ha möjlighet att överklaga beslut vid ett eventuellt nej på sökt insats)

Om ja, vilken typ av LSS-insats har du sökt:

Ledsagarservice Korttidsvistelse Assistans

Totalt antal timmar ledsagarservice/assistans eller personalstöd jag har ansökt om _____ tim.

Minsta personalstödsnivå är 48 tim. (Barn och ungdomar som söker korttidsvistelse behöver ej ange detta).

Behöver du hjälp att uppskatta stödbehovet ringer du Tallkrogen så hjälper vi dig med det.

Om du inte har sökt LSS-insats vem betalar personalstödet?

Min gruppbostad betalar för mitt personalstöd under vistelsen Jag betalar själv mitt personalstöd

En överenskommelse om personalstöd ska fyllas i och sändas till Tallkrogen. Överenskommelse finns på www.tallkrogen-fub.se

Jag tar med mig egen assistent och min assistansanordnare betalar assistentens omkostnader

Assistansanordnaren behöver fylla i en ansvarsförbindelse före vistelsen. Kontakta Tallkrogen för en överenskommelse.

Namn på din handläggare/chef på gruppboende/assistansanordnare:

_____ telefonnummer _____

Vi ber dig att titta igenom frågorna och svaren en extra gång.

För att du ska få bästa möjliga vistelse hos oss behöver vi få veta så mycket som möjligt om dig och dina önskemål och behov.

Detta för att du ska få tillräckligt med stöd och för att personalen ska veta vilket stöd du önskar och behöver.

Jag har läst igenom deltagarinformationen/någon har läst det för mig Ja Nej

Har du som söker varit med och fyllt i ansökan? Ja Nej

Om nej, varför? _____

Namn på dig som hjälpt till att fylla i formuläret: _____

Relation till den sökande (personal, anhörig, god man) _____

Adress: _____

Tel nr: _____ E-post: _____

- *Ansökan till Tallkrogen skickar du före 1 mars till Tallkrogen*
- *Ansökan om insats enligt LSS skickar du till din LSS-handläggare i din hemkommun.*

- *OBS! du som bor i Uppsala kommun och är över 21 år behöver inte söka LSS insats.*
- *Du som bor i Uppsala kommun och har personlig assistans och är i behov av utökad assistans för vistelsen gör en LSS- ansökan hos din handläggare.*

Välkommen med din ansökan Kristina och Thomas

Del 2. Om din hälsa och eventuella läkemedel.

Namn och personnummer: _____

Använder du läkemedel? Ja Nej

Behöver du hjälp med att ta läkemedel? Ja Nej Till viss del

Behöver du hjälp med injektioner? Ja Nej Till viss del

Under min vistelse på Tallkrogen kommer jag att ha:

Egenvård

Egenvård innebär att en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården har bedömt att en person under en tillfällig vistelse, tex på Tallkrogen, självständigt eller med stöd av någon annan kan ta sin medicin eller utföra en annan sjukvårdsåtgärd.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård innebär att personal sköter medicinering och annan vård för en person. Ansvarig sjuksköterska för min medicinering och min övriga vård ska delegera dessa uppgifter till sjuksköterskan på Tallkrogen.

Obs! Intyg från ansvarig legitimerad sjukvårdspersonal ska tas med till Tallkrogen.

Har du frågor kring egenvård/hälso- och sjukvård ringer du Tallkrogen.

Mot vad använder du läkemedel? _____

Vilka läkemedel tar du?

Hur många gånger per dag tar du läkemedel? _____

Åtgärder vid eventuellt epilepsianfall, migrän, allergiska reaktioner, depression, ångest, återkommande besvär eller något annat: _____

Har du någon sjukdom som smittar (tex hepatit, MRSA)? Ja Nej

Vilken sjukdom? _____

Observera att du måste ha med dig ett aktuellt ordinationskort för att vi ska kunna hjälpa dig med läkemedel. Läkemedel ska finnas i en dosett eller i Apodos och finnas med för hela vistelsen. Du som vill få tillbaka en ifylld signeringslista skickar med en signeringslista för dina läkemedel som du sedan får med dig hem.

Alla läkemedel förvaras i låsta skåp på varje enskilda rum.

Namn och telefonnummer till den som ansvarar för dina mediciner och som vi kan kontakta:

Före din vistelse: _____

Under din vistelse: _____

Adress
Tallkrogen 6
743 74 Björklinge

Telefon/Fax
018-370302

Hemsida
www.tallkrogen-fub.se
E-post info@tallkrogen-fub.se

Org.nr
817603-3721

Bankgiro
5429-2776