**Ferieophold i Skive Kommune**

|  |  |
| --- | --- |
| Borgerens navn |  |
| Cpr nr |  |
| Tlf nr |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Henvendelsesdato |  |
| Bopælskommune |  |
| Afdeling |  |
| Adresse |  |
| Telefon nummer |  |
| Sikker mail |  |
| Kontakt person |  |
| EAN-nummer |  |

**Kort Beskrivelse af borgeren**

|  |  |
| --- | --- |
| Kort beskrivelse af borgeren |  |
| Hjælp i opholdsperioden |  |
| Forventet tidsforbrug pr besøg |  |
| Tilsagn om, at borgere er bevilget den bestilte hjælp |  |

**Tidspunkt for hjælpen**

|  |  |
| --- | --- |
| Hjælp første gang, dato og tidspunkt |  |
| Hjælp sidste gang, dato og tidspunkt |  |

**Opholdssted**

|  |  |
| --- | --- |
| Ophold 1 |  |
| Ophold 2 |  |
| Kontakt navn |  |
| Kontakt adresse |  |
| Telefonnummer på kontakten |  |

**Oplysninger om pladsforhold på opholdsstedet**

|  |  |
| --- | --- |
| Hvordan er pladsforholdene ift hjælpemidler |  |

**Medbringelse af hjælpemidler**

|  |  |
| --- | --- |
| Hvilke hjælpemidler medbringes |  |

**Betaling**

|  |  |
| --- | --- |
| EAN nummer |  |