

# Visitationsskema



Visitation til ledsagelse efter Lov om Social Service § 97

Dato \_\_\_\_\_

## Ansøger

Navn		Personnr.
Adresse		Postnr./By
Telefon fast	Telefon mobil	Telefon arbejde
E-mail:		
Bostatus (ejer, lejer, hos forældre, plejebolig mv.)		Telefon vagtstue
Kontaktperson – relation til ansøger		
_____ Tlf.nr. _____		
Ved beskeder, hvem skal kontaktes/tlf.nr.		
_____ Tlf.nr. _____		

## Ansøger har behov for hjælp til

Hvad er <b>ansøgers handicap – varig lidelse</b>
_____
_____
Ved progredierende lidelser
Hvordan kan sygdomsforløbet karakteriseres
_____
_____
_____
_____

Hvorfor kan ansøger ikke færdes alene udenfor hjemmet – beskriv den *varige nedsatte funktionsevne*

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Hvad er ledsagerens opgave(r)/rolle under ledsagelsen

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

OBS! Er der behov for en særlig ledsageteknik

Beskriv ledsageteknik \_\_\_\_\_

---



---

Vigtigt for ledsager at være opmærksom på i denne forbindelse (f.eks. ændringer i brugerens funktionsniv.)

---



---



---



---

Har ansøger kronisk lidelse udover sit handicap Ja ___ Nej ___	Har ansøger smitsom sygdom Ja ___ Nej ___
Hvis ja, hvilken _____	Hvis ja, hvilken _____

Får ansøger medicin i forbindelse med sit handicap Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Hvis ja, hvilken medicin \_\_\_\_\_

Vigtigt for ledsageren at vide i denne forbindelse (f.eks. konsekvenser af bivirkninger) \_\_\_\_\_

---



---

Er ansøger/har været i psykiatrisk behandling Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Beskriv \_\_\_\_\_

---



---

Har ansøger/har haft psykiske problemer Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Beskriv \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hvilken betydning har det i forhold til ledsagerens rolle/evt. aftaler vedr. dette \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Har ansøger misbrugsproblemer Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Hvis ja, hvilke \_\_\_\_\_

Er der lavet særlige aftaler omkring dette misbrug (f.eks. der må købes x-antal øl i ledsagelsen) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vigtigt at gøre opmærksom på, at det ikke er ledsagerens rolle, at være "politibetjent". Ledsageren må støtte op omkring en sær aftale, men kan ikke sætte grænser for ansøger, hvis denne f.eks. vil købe mere end aftalt.

**Epilepsi, diabetes mv.**

Har ansøger **epilepsi**

Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ Seneste anfald \_\_\_\_\_ Får ansøger medicin Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Anfalds hyppighed \_\_\_\_\_ Hvilken rolle har ledsageren ved evt. anfald \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anfaldenes karakter og varighed \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Har ansøger **diabetes**

Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ Får ansøger medicin Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ Er diabetes velbehandlet Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Hvilke instrukser skal følges, hvis ansøger bliver dårlig/ ledsagerens rolle \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Har ansøger **allergi**

Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ Hvis ja, allergi overfor \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allergi fortsat.....

Får ansøger medicin Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ Hvilke instrukser skal følges, hvis ansøger bliver dårlig/  
 ledsagerens rolle \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Er ansøger **ryger**

Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ (Vi må henstilles, at der af hensyn til ledsagernes arbejdsmiljø ryges så lidt som muligt under ledsagelsen)

Ca. hvor meget ønsker brugeren at ryge i forbindelse med ledsagelsen \_\_\_\_\_

Tåler ansøger røg Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

### Behandlere, andre

Ansøgers alment praktiserende læge navn	Tlf.nr.
Evt. andre behandlere (f.eks. sygehus, speciallæge)	Tlf.nr.
Ansøgers socialrådgiver i kommunen på Social Center _____	Tlf.nr.
Ansøgers evt. hjemmestøtte/hjemmevejleder i Center for tilbud til voksne med handicap	Tlf.nr.
Ansøgers evt. kontakt til hjemmeplejen	Tlf.nr.

### Hvilket transportmiddel skal benyttes i forbindelse med ledsagelsen

Telebus/handicapkørsel Ja ___ Nej ___	Telebus/handicapkørselsbevilling med ledsager Ja ___ Nej ___
Bybus Ja ___ Nej ___	Taxa Ja ___ Nej ___
	Ansøgers egen bil Ja ___ Nej ___
Har ansøger Falckabonnement Ja ___ Nej ___	Abonnementsnr. _____

### Ansøgers familierelationer, baggrund og interesser

*Familierelationer*

Ægtefælle/samlever \_\_\_\_\_

Forældre \_\_\_\_\_

Søskende \_\_\_\_\_

Børn \_\_\_\_\_

Børnebørn \_\_\_\_\_

<p>Familierelationer fortsat .....</p> <p>Andre (f.eks. nabo, ven) _____</p> <p>Hvem er den vigtigste person i ansøgers netværk _____</p>
<p>Hvor har ansøger boet tidligere/byer</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Hvilken uddannelse/arbejde har ansøger haft/har</p> <p>_____</p>
<p>Hvilke interesser/fritidsinteresser har ansøger</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

### Tøj, mad, toiletbesøg

<p>Hvilket behov har ansøger for hjælp til</p> <p>Af- og påklædning _____</p> <p>_____</p> <p>Spise og drikkesituation _____</p> <p>_____</p> <p>Toiletbesøg _____</p> <p>_____</p> <p>Andet _____</p> <p>_____</p>
---

### Kognitive dysfunktioner – skjulte handicap

<p>Hvilke <b>skjulte handicap</b> har ansøger</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan er ansøger sygdomserkendelse - beskriv _____</li> <li>_____</li> <li>• Nedsat hukommelse _____</li> <li>_____</li> </ul>
---

Kognitive dysfunktioner fortsat .....

- Nedsat orienterings- og planlægningsevne \_\_\_\_\_
- Nedsat initiativ \_\_\_\_\_
- Nedsat evne til abstrakt tænkning \_\_\_\_\_
- Nedsat evne til at anvende ting til det relevante formål f.eks. rede hår med kam \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Emotionelle reaktioner (f.eks. ængstelse, bagatellisering, uforsigtighed, labilitet, vredesudbrud)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Udadreagerende i øvrigt \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Evt. emner der ikke skal berøres \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Andet \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NB! Det er ikke ledsagerens opgave, at motivere ansøgeren for eller tage initiativ til ledsagelsen – man må gerne inspirere hinanden undervejs.

Hvilken *betydning* har de skjulte handicap for ansøgers forhold/samvær med andre mennesker

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Er der forslag til *samværsstrategier*, som kan medvirke til, at ledsagelsen i højere grad bliver en god oplevelse(f.eks. hjælpe til struktur, give få valg muligheder, holde styr på tiden mv.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Kommunikation

Har ansøger kommunikationsproblemer

Ja \_\_\_\_ Nej \_\_\_\_

Hvordan kan disse problemer karakteriseres \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Har ansøger afasi      Ja \_\_\_\_ Nej \_\_\_\_      Impressiv \_\_\_\_      Ekspressiv \_\_\_\_

<p>Kommunikation fortsat .....</p> <p>Hvordan kommunikerer ansøger med sine omgivelser</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Har ansøger kommunikationshjælpemidler      Ja ____ Nej ____</p> <p>Hvilke _____</p> <p>Gode råd/ vigtigt for ledsager at vide i denne forbindelse</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--

### Synshandicap

<p>Har ansøger et synshandicap      Ja ____ Nej ____</p>
<p>Beskriv synshandicappets karakter</p> <p>Blind _____</p> <p>Svagt seende _____</p>
<p>Har ansøger synshjælpemiddel – bærer ansøger synligt tegn</p> <p>Hvilke _____</p>
<p>Har ansøger førerhund    Ja ____    Nej ____</p> <p>(NB! Gøre opmærksom på, at ansøger selv har ansvaret for hunden og dens adfærd under ledsagelsen)</p>
<p>Hvilken ledsageteknik ønsker ansøger benyttet i forbindelse med synshandicappet</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

### Hørehandicap

<p>Har ansøger et hørehandicap    Ja ____    Nej ____</p> <p>Beskriv karakteren af hørehandicappet _____</p> <p>_____</p>
---

### Ansøgers stand- og gangfunktion

<p>Har ansøger standfunktion    Ja ____    Nej ____</p> <p>(NB! Det er en forudsætning, at ansøger har standfunktion, hvis ledsageren skal hjælpe med forflytninger)</p> <p>Hvordan er ansøgers stående balance _____</p>
---

Stand og gangfunktion fortsat.....

Hvordan kan ansøgers gangfunktion karakteriseres

---

Hvor lang er ansøgers gangdistance ca. \_\_\_\_\_

### Hjælpemidler

Hvilke hjælpemidler har ansøger som har betydning for ledsagelsen

---

#### Kørestole

Har ansøger **manuel kørestol** Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Hvilket mærke \_\_\_\_\_

Har kørestolen regulerbare skubbehåndtag Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Har kørestolen en skubbebøjle Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Hvis kørestolen **ikke har regulerbare skubbehåndtag** besvares:

- Hvor mange cm. er der fra gulvet til toppen af skubbehåndtagene ca. \_\_\_\_\_ cm.

Har kørestolen vippepedal Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ Har kørestolen antivip Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Kan antivip fjernes eller vippes op Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Har kørestolen små forhjul Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ Har kørestolen store forhjul Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Passer forhjulenes størrelse til det terræn, ansøger primært ønsker at køre i Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

(Hvis kørestolen har små forhjul, kan der kun køres kortere ture i ujævnt terræn, alternativet er at der skal benyttes telebus)

Hvordan er kørestolens generelle beskaffenhed \_\_\_\_\_

---

Er der forbehold i forhold til ledsagerens arbejdsmiljø (f.eks. hvor langt ledsageren skal/må skubbe kørestolen)

---

Er der behov for særlig instruktion af ledsageren i forhold til kørestolen Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Hvis ja – hvem instruerer ledsageren \_\_\_\_\_

Kørestole fortsat.....

Har ansøger **El-kørestol/Mini Crosser** Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Hvilket mærke \_\_\_\_\_

Joystickplacering hø. side \_\_\_ midt bag \_\_\_ ve. side \_\_\_

Skal ledsageren styre kørestolen Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ Er der behov for regulerbart joystick Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Har kørestolen regulerbart joystick Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Hvordan er kørestolens generelle beskaffenhed \_\_\_\_\_

Er der forbehold i forhold til ledsagerens arbejdsmiljø (f.eks. joystickplacering hvis ledsager skal styre kørestolen)

Er der behov for særlig instruktion af ledsageren i forhold til kørestolen Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Hvis ja – hvem instruerer ledsageren \_\_\_\_\_

Ansøgers kropsbygning

Ca. højde \_\_\_\_\_ cm Ca. vægt \_\_\_\_\_ kg

(Af hensyn til ledsagers arbejdsmiljø, er det vigtigt at kende ovenfor nævnte data, f.eks. når ledsager skal skubbe en kørestol eller støtte en gående ansøger)

Lokalcenter

Navn på ergoterapeut (visitator)/ lokalcenter som behandler hjælpemiddelsagen \_\_\_\_\_

Siddestilling

Hvordan sidder ansøger i kørestolen \_\_\_\_\_

Fælder ansøger til ve. \_\_\_\_\_ til hø. \_\_\_\_\_ sidder centreret \_\_\_\_\_

Indkøb

Ønsker ansøger at gøre indkøb i forbindelse med ledsagelsen Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ Lejlighedsvis \_\_\_

Er det primært dagligvarer ansøger ønsker at købe Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Hvis ja – hvordan skal indkøbene håndteres \_\_\_\_\_

(Oplys, hvor meget ledsageren må bære/løfte samt de faktorer som har indflydelse på det, f.eks. hvor langt der skal bæres/skubbes, terræn, indkøbenes håndterbarhed) – se arbejdsmiljøhåndbogen

Indkøb fortsagt....

Kan indkøbsposer hænge bag på kørestolen uden gener for ledsagers bevægefrihed Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Hvis problemer – lav aftale for indkøbenes håndtering (f.eks. ved meget indkøb skal der benyttes telebus)

---

---

### Forflytninger og løft

#### Forflytninger

Hvilke forflytninger indgår i ledsagelsen

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Evt. uddybende beskrivelse \_\_\_\_\_

---

Hvem instruerer ledsager i de aktuelle forflytninger \_\_\_\_\_

(OBS! Det er en forudsætning for, at ledsager må hjælpe med forflytninger, at ansøger har standfunktion)

**\* Ledsager må aldrig løfte på personer**

#### Løft

Hvilke løft indgår i ledsagelsen

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Hvem instruerer ledsager i de aktuelle løft \_\_\_\_\_

(Ledsagerens løft vil som regel være løfte/bære indkøb og løft af kørestol ind i bagagerum)

#### Aftaler om forflytninger og løft

(F.eks. at ansøger er flyttet med lift over i kørestolen inden ledsageren møder op)

---

---

### Ledsagelse ønskes til

Beskriv aktiviteter og indhold i disse

---

---

---

Ledsagelse ønskes til fortsat.....

Hvor skal ansøger og ledsager typisk mødes og skilles \_\_\_\_\_

Ønskes *fast* ledsagelse Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Hvilke(n) ugedag(e) og tidspunkt(er)

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Tidspunkter ansøger ikke kan/ønsker ledsagelse

Ønskes *lejlighedsvis* ledsagelse

Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Ansøgers ønsker i forhold til ledsager

- Mand/kvinde
- Alder
- Interesser
- Andet

Ønsker ansøger selv at pege person, som ønskes ansat som ledsager (Model 2)?: Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Navn \_\_\_\_\_ Telefonnr. \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Er der tale om en person med meget nær tilknytning til ansøger?: Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Er der behov for at ledsageren har kørekort?: Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Hvis ja, - hvilken bil har ansøger \_\_\_\_\_

- NB! Vigtigt at gøre ansøger opmærksom på, at det er ansøgers ansvarsforsikring, som dækker evt. person- og materielskade.
- NB! Ledsager må ALDRIG transportere bruger i sin egen bil

Hvis ansøger har egen bil og sidder i kørestol, skal kørestolen ALTID være fastspændt i bilen. Det er ansøgers eget ansvar at være fastspændt i kørestolen. Af hensyn til ledsagers sikkerhed er det et krav for Ledsageordningens side, at ansøger **skal** benytte sikkerhedssele i kørestolen.

Hvem instruerer ledsageren i fastspænding af kørestolen \_\_\_\_\_

## Ledsagers transport til ansøger adresse

Transportmuligheder til ansøgers adresse

\_\_\_\_\_ Bus nr. \_\_\_\_\_

## Udbetaling af kontant tilskud - Model 3 - Forsøg i 2007

### **Udbetaling af kontakt tilskud**

Ønsker ansøger udbetaling af kontakt tilskud (Model 3)? Ja \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_

NB! Husk - ansøger skal selv stå for den samlede administration af ordningen herunder ansættelser og afskedigelser samt vikardækning

Hvis ja, hvordan vurderes ansøgers **arbejdsgiverevne** i forhold til:

- *Erfaring* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- *Modenhed* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- *Overblik/planlægningsevne* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kan ansøger godkendes som arbejdsgiver Ja \_\_\_\_\_ Nej \_\_\_\_\_

Begrundelse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## NB!!

### **Samtykkeerklæring**

Jeg giver hermed **samtykke** til, at kommunen kan indhente oplysninger om mine helbredsforhold efter retssikkerhedslovens § 11a, stk. 1, når dette har betydning for kommunens behandling af min ansøgning. Oplysningerne kan indhentes hos de myndigheder/sygehuse/læger, der er anført ovenfor under punktet Behandlere, andre. Såfremt De ikke ønsker at give samtykke til kommunen, vil din sag blive behandlet på basis af de øvrige oplysninger, hvilket kan bevirke afslag på det ansøgte.

Dato og ansøgers underskrift/evt. værges underskrift

Jeg giver hermed **samtykke** til, at Ledsageordningen må videregive personoplysninger til ledsagere i Århus kommunes ledsagekorps, så medarbejderen er i stand til at udføres ledsageopgaven tilfredsstillende for ansøgeren og sundt og sikkert i forhold til arbejdsmiljølovgivningen.

Dato og ansøgers underskrift/evt. værges underskrift

## Indstilling

Er der grundlag for at indstille ansøger til ledsagebevilling
Ja ___ Nej ___
Er varighedskriteriet opfyldt Ja ___ Nej ___ Er funktionsevne kriteriet opfyldt Ja ___ Nej ___
Kan ansøger selv efterspørge ledsagelse Ja ___ Nej ___
Beskriv hvordan ansøger efterspørger ledsagelse (verbalt, nonverbalt, hjælp fra andre) _____
_____
Begrundelse for indstilling til bevilling
_____
_____
_____
_____
Begrundelse for indstilling til afslag på bevilling
_____
_____
_____
_____
_____
Visitationsskemaet er udfyldt af _____ Dato _____

## Bevilling/afslag

Udfyldes af Ledsageordningens områdeleder
Bevilling ledsageordning Ja ___ Nej ___
Bevillingsdato _____ 200 ____
Underskrift områdeleder
_____
Ulla Aagaard Knudsen

Aftaler vedr. benyttelse af bevilling

---

---

---

---

---

---

---

---

**Udfyldes af ergoterapeut**

**Arbejds miljøvurdering på bevillingstidspunkt**

Arbejds miljøvurdering/arbejds miljøproblemstillinger

---

---

---

---

---

---

---

---

Vurderes det, at ledsageopgaven kan udføres uden risiko for ledsagerens arbejds miljø? Ja \_\_\_ Nej \_\_\_

Hvis nej - Beskriv risikoen og tiltag der skal imødegå den: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Dato

\_\_\_\_\_

Underskrift ergoterapeut

## Huskepinde til brug for indskrivning i arbejdsskema mv.

(Hvad er det vigtigt, relevant og godt for ledsageren at vide om brugeren og dennes livssituation)

- Personoplysninger
- Kontaktperson
- Hvem skal man tale med om beskeder
- Brugerens handicap/sygdom
- Hvilke hjælpemidler bruges i forbindelse med ledsagelsen
- Evt. restriktioner f.eks. at der ikke må udføres forflytninger, at kørestolen mangler regulerbare skubbe håndtag, må ikke spise under ledsagelsen mv.
- Skjulte handicap f.eks. stærkt nedsat orienteringsevne og hukommelse
- Evt. restriktioner f.eks. må aldrig efterlades andre steder end aftalt med personale
- Samværsstrategier f.eks. skal guides og har behov for struktur
- Hvor skal ledsager og bruger mødes/skilles
- Hvad er indholdet i den ønskede ledsagelse
- Skriv oplysninger som er vigtige for ledsageren at vide, når ledsagekontoret er lukket f.eks. vagtstue tlf.nr. / kontaktperson/ FALCK-abonnement

### Sagen er set af

Navn	Sæt X	Dato
Pernille		
Ulla		
Vibeke		
Pia		
Dorte		

Seneste ajourføring 20.02.2007