

## Generell informasjon:

Vi vil gjøre oppmerksom på følgende punkter:

- Våre ledsagere har to deltagere hver, av den grunn så har vi ikke mulighet til å se etter hver deltager til enhver tid på døgnet.
- Deltagerne må kunne fungere på fremmede steder.
- Innen to uker før avreise må det leveres ny legeattest. Denne må inneholde diagnose, medisinliste og at deltageren er helsemessig stabil. Dette pga. uforutsette hendelser og forsikring.
- Ledsagerne deler ikke leilighet med deltagerne og det er ikke nattevakt. Dette betyr at dersom det skjer noe, så må noen andre i leiligheten hente en av lederne. Deltagere og ledsagere bor nær hverandre.

<b>Søkerens navn</b>	<b>Født:</b>
<b>Søkerens adresse:</b>	<b>Postnr/poststed:</b>
<b>Epost:</b>	<b>Søkerens tlf.:</b>
<b>Kontaktperson:</b>	<b>Institusjonsnavn:</b>
<b>Pårørende/verge:</b>	<b>Kontakt tlf. hjemme under ferieoppholdet</b> <b>Tlf. privat:</b> <b>Tlf. arbeid:</b>
<b>Epost:</b>	<b>Når på døgnet er det best å ta kontakt?</b>
<b>Regningen sendes til, navn og adresse:</b>	
<b>Din faste lege:</b>	<b>Tlf. privat</b> <b>Tlf. : kontor</b>
<b>Ønsker du å søke om å ta med egen ledsager?</b> (mer informasjon i invitasjon)	<b>Navn/tlf egen ledsager:</b>

## Informasjon om type handicap

Hvilke sykdommer/handicap har du?	
Har du epilepsi? Hvis ja - har du anfall? Hvor ofte har du anfall? <b>Ta med en forklaring på hvordan <u>dine</u> anfall forløper og eventuell medisinerer under anfall</b>	
Er det spesielle situasjoner som fremkaller anfallet - kan du kort fortelle i hvilke situasjoner anfallet kommer:	
Har du hatt/har tilfeller av utagerende atferd?	<b>Hvor ofte?</b>

Hva utløser denne atferden og hvordan arter den seg?	
Hva er beste behandlingsmetode hvis du får utagerende anfall?	
Har du hatt/har tilfeller av innagerende atferd?	<b>Hvor ofte?</b>
Hva utløser denne atferden? - Hvordan arter atferden seg/hvor lenge varer det?	
Hvilke medisiner bruker du og hva bruker du dem for?	
Hvor ofte bruker du medisinene?	
Bruker du spesiell kost (eks glutenfri)?	<b>Hvis ja, hvilken kost/diett bruker du?</b>
Forstår og er du innforstått med at du må ha slik kost?	

### Assistansebehov

Hva trenger du hjelp til? Vennligst kryss av på ja eller nei på følgende spørsmål:		
- hjelp til å komme opp/ned trapper?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEI
- hjelp til å bevege meg over lengre avstander? - (ca. hvor langt klarer du å bevege deg selv?)	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEI
- hjelp til toalettbesøk?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEI
- hjelp til å spise?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEI
- hjelp til personlig hygiene?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEI
- hjelp til å dusje?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEI
- hjelp til å huske daglige medisiner?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEI
- hjelp til å stå opp / hjelp til å legge meg?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEI
- hjelp til å administrere pengebruk?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEI
Er du svømmedyktig?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEI

Kan du nyte alkohol?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEI
Har du uvane med å gå avgårde på egen hånd?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEI
Går du vekk når du får beskjed om å stå rolig, eller vente litt? (Hver ledsager har to deltagere og vi er derfor avhengig av at du kan vente)	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEI
Er du allergisk?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEI
Hvis du er allergisk, - hva er du allergisk mot?		
Ønsker du å delta på trening og friluftaktiviteter?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEI
Har du problemer med kommunikasjon?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEI
Kan du snakke forståelig?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEI
Bruker du noen tegnspråk eller talebok?	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEI

Andre opplysninger som det kan være viktig for oss å vite:

Jeg bekrefter at opplysningene er korrekte. Jeg er oppmerksom på at unøyaktige eller mangelfulle opplysninger fritar Rogaland Røde Kors m/Flekkefjord by for ansvar, og kan medføre hjemsendelse for egen regning. Dersom det viser seg at du trenger mer hjelp enn det som står i skjemaet, og dette medfører at vi må leie inn helsepersonell, så blir dette belastet deg.

-----  
Deltakers underskrift

-----  
Foresattes underskrift

**Skjema returneres til Rogaland Røde Kors, Hovebakken 4, 4306 Sandnes - eller til  
epost : [helle.aanonsen@redcross.no](mailto:helle.aanonsen@redcross.no)  
innen:**

**15 februar 2018**