

## Kontaktformular til korte rådgivningsforløb

Dato: \_\_\_\_\_

Enhed: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Kontaktoplysninger - telefonnummer \_\_\_\_\_

Kontaktoplysninger - mail \_\_\_\_\_

### Motivation

Skriv kort hvorfor I ønsker at modtage rådgivning til implementering af Sundhedsstyrelsens *Anbefalinger til at forebygge, håndtere og lære af udadreagerende adfærd og voldsomme episoder i ældreplejen*.  
Skriv gerne, hvis I har deltaget i Implementerings- og læringsforløb, og ønsker rådgivning specifikt i forbindelse med at styrke implementeringen og forankringen efter afsluttet Implementerings- og læringsforløb.

### Formål

Skriv hvordan I evt. selv har arbejdet med forebyggelse, håndtering og læring af udadreagerende adfærd og hvad I håber at rådgivningsforløbet kan bidrage med.

## Deltagere

Skriv her hvem (navn, stilling og organisation) der forventes at deltage i rådgivningsforløb, herunder hvem der har det primære ansvar for at igangsætte og følge op på tiltag i forlængelse af rådgivningsforløbet.

Har jeres plejeenhed før modtaget læringsaktiviteter, såsom et Demensrejseholdsforløb, et Værdighedsrejseholdsforløb eller et Implementering- og læringsforløb eller andre ydelser fra Sundhedsstyrelsen?

Ja                  Nej

Hvis ja, hvilke?