|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Dato 11-09-2019  | MSTJ m |
| Sagsnr. 7-4011-49/1 |  |

 |  |

Ansøgning om deltagelse i praksisnært læringsforløb om værdighed i ældreplejen ved værdighedsrejsehold

ANSØGNINGSSKEMA

|  |  |
| --- | --- |
| Frist for indsendelse af ansøgning**25. oktober 2019 kl. 12.00** | Skemaet sendes tilaedpulje@sst.dkSkriv i mailemnefelt ”7-4011-49/1 – Ansøgning værdighedsrejsehold [kommunenavn/navn på leverandør]” |

**Oplysninger om hovedansøger (kommune/privatleverandør)**

|  |  |
| --- | --- |
| Kommunenavn/navn på privat leverandør AdresseTlf.nr.E-mail | Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| Navn på ansvarlig forvaltningschef for relevant forvaltning/ansvarlig leder for leverandøren Tlf.nr.E-mail | Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| Projektkoordinator for rejseholdets aktiviteter | Klik eller tryk her for at skrive tekst.*[Skriv her, navn på medarbejder, der vil stå for projektkoordinatorrollen og vedkommendes stilling og kompetence/baggrund ift. opgaven]* |

**Oplysninger om deltagende plejeenhed(er)**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på plejeenhed Navn på leder af plejeenheden Tlf.nr.E-mailAntal medarbejdere i enhedenAntal borgere der modtager ydelserKryds af for to læringsgrupper i stedet for én:(Kun relevant hvis enheden har mere end 60 medarbejdere).  | Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst.[ ] *[Udfyldes af både kommunal og privat leverandør]* |
| Navn på plejeenhed Navn på leder af plejeenheden Tlf.nr.E-mailAntal medarbejdere i enhedenAntal borgere der modtager ydelser | Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst.*[Udfyldes, hvis man ønsker at deltage med to plejeenheder]* |
| Navn på plejeenhed Navn på leder af plejeenheden Tlf.nr.E-mailAntal medarbejdere i enhedenAntal borgere der modtager ydelser | Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst.Klik eller tryk her for at skrive tekst.*[Udfyldes, hvis man ønsker at deltage med tre plejeenheder]* |

**Underskrifter**

|  |
| --- |
| **Chef for relevant forvaltning/ansvarlig leder for leverandørens personlige underskrift:** Sted: Klik eller tryk her for at skrive tekst.Navn: Klik eller tryk her for at skrive tekst.Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dato: Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| **Leder af plejeenheds personlige underskrift:**Sted: Klik eller tryk her for at skrive tekst.Navn: Klik eller tryk her for at skrive tekst.Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dato: Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| **Leder af plejeenheds personlige underskrift:**Sted: Klik eller tryk her for at skrive tekst.Navn: Klik eller tryk her for at skrive tekst.Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dato: Klik eller tryk her for at skrive tekst. |
| **Leder af plejeenheds personlige underskrift:**Sted: Klik eller tryk her for at skrive tekst.Navn: Klik eller tryk her for at skrive tekst.Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dato: Klik eller tryk her for at skrive tekst. |

**Ønsket tidpunkt for opstart af rejseholdsforløb**

|  |  |
| --- | --- |
| Der er følgende tre mulige tidspunkter for opstart af rejseholdsforløb: | 2. halvår 2020  [1, 2 eller 3 prioritet]1. halvår 2021  [1, 2 eller 3 prioritet]2. halvår 2021  [1, 2 eller 3 prioritet] *[Angivelsen for prioritet af opstart er vejledende for planlægning af projektet. Der kan forekomme tilfælde, hvor ønsket prioritet ikke kan efterkommes.]*  |

**Kriterier ved udvælgelse af indsatskommuner/-plejeenheder**

|  |  |
| --- | --- |
| I hvilken grad ansøger kan motivere og beskrive forventninger til udbyttet af rejseholdsforløbet, og hvordan forløbet kan løfte konkrete udfordringer for værdig ældrepleje? | *[Beskriv her hvorfor I er interesserede i at deltage i et rejseholdsforløb, herunder hvilke udfordringer I oplever i forbindelse med værdig ældrepleje, og hvad I forventer at få ud af forløbet.]* |
| I hvilken grad der er ledelsesmæssige opbakning og forankring til forløbet?  | *[Beskriv her hvordan I sikrer den ledelsesmæssige opbakning og forankring til indsatsen. Ved kommunal ansøger beskrives hvordan opbakningen sikres både centralt i kommunen og på den/de enkelte plejeenhed(er), herunder hvorledes deltagelse i indsatsen er besluttet i samarbejde med relevant ledelse i kommunen samt ledelse på de involverede plejeenheder. Desuden ønskes en beskrivelse af, i hvilken udstrækning de enkelte ledelsesniveauer involveres/informeres om kompetenceudviklingen.]* |
| I hvilken grad ansøger forventer at understøtte den fortsatte forankring og implementering efter forløbets afslutning? | *[Beskriv her hvordan I forventer at understøtte den fortsatte forankring og implementering efter rejseholdsforløbets afslutning, herunder om I har gjort jer tanker om, hvem i kommunen/plejeenheden der kunne have ansvaret for den videre forankring og implementering.]* |
| Det fjerde kriterium ”I hvilken grad indsatsen kommer flere borgere og medarbejdere til gode” vurderes på baggrund af tallene i afsnittet ”Oplysninger om deltagende plejeenhed(er)”. Der skal således ikke udfyldes en beskrivelse vedr. dette kriterium. |