|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | | Dato 31-05-2021 | MSTJ J | | Sagsnr. 07-9900-53 |  | |  |

Ansøgning om deltagelse i praksisnært læringsforløb om værdighed i ældreplejen ved værdighedsrejsehold i 2022

ANSØGNINGSSKEMA

|  |  |
| --- | --- |
| Frist for indsendelse af ansøgning  **Mandag den 30. august 2021, kl. 12.00** | Skemaet sendes til  [aedpulje@sst.dk](mailto:aedpulje@sst.dk)  Skriv i mailemnefelt ” 07-9900-53 – Ansøgning værdighedsrejsehold [kommunenavn/navn på leverandør]” |

**Oplysninger om hovedansøger (kommune/privat leverandør)**

|  |  |
| --- | --- |
| Kommunenavn/ navn på privat leverandør  Adresse  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.  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  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.  *[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-mail  Antal medarbejdere i enheden  Antal borgere der modtager ydelser  Sæt kryds hvis der ønskes 2 læringsgrupper i enheden:  (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]* |
| *[Udfyldes, hvis man ønsker at deltage med to plejeenheder]*  Navn på plejeenhed  Navn på leder af plejeenheden  Tlf.nr.  E-mail  Antal medarbejdere i enheden  Antal 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]*  Navn på plejeenhed  Navn på leder af plejeenheden  Tlf.nr.  E-mail  Antal medarbejdere i enheden  Antal 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. |

**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 to mulige tidspunkter for opstart af rejseholdsforløb: | 1. halvår 2022  [1, 2 eller 3 prioritet]  2. halvår 2022  [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 der er en balanceret fordeling mellem ønsket antal læringsgrupper og antal af medarbejdere på de deltagende enheder” vurderes på baggrund af tallene i afsnittet ”Oplysninger om deltagende plejeenhed(er)”. Der skal således ikke udfyldes en beskrivelse vedr. dette kriterium. | |