**Navn**: **Udfyldt den**:   
**CPR**: **Telefon:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Det anbefales at læse om mulighederne for tilskud og ekstra hjælp i BPA Håndbogen side …,  inden du downloader og udfylder dette ansøgningsskema.  Send gerne ansøgningen 2-3 måneder før din rejse, så du kan være sikker på at få svar i god tid.  Ansøgningen skal sendes vedhæftet digital post til [Skriv sikkert til os](https://post.borger.dk/?logon=borger&function=inbox&mailboxid=31560) Skriv i emnefeltet: BPA – rejse. | | |
| **Information om rejsen – vedlæg gerne dokumentation fx kvittering for rejsebestilling** | | |
| Dato for rejsen: | Afrejse: Hjemkomst: | |
| Destination: |  | |
| Rejseform: |  | |
|  | | |
| **Rejse- og opholdsudgifter for din hjælper** | | |
| Rejseudgift:  *Vedhæft gerne dokumentation på udgiften*  Opholdsudgift uden kost: | | Nærmere beskrivelse: |
| **Ekstra timer** | | |
| Søges der om ekstra timer? | | [ ] Nej  [ ] Ja – hvis ja oplys venligst  Hvad er årsagen til, at du har behov for ekstra hjælp?  Hvad er opgaverne?  Hvor mange ekstra timer søges der om?  På hvilke dage, og hvornår på dagen ønskes timerne placeret? |
| **Rejse- og opholdsudgifter for 2. hjælper** | | |
| Søges der om dækning af 2. hjælpers rejse- og opholdsudgifter?  Rejseudgift:  *Vedhæft gerne dokumentation på udgiften)*  Opholdsudgift uden kost: | | [ ] Nej  [ ] Ja – hvis ja oplys venligst nærmere begrundelse for 2 hjælpere  Nærmere beskrivelse *(Vedhæft gerne dokumentation på udgiften)* |
| **Hjælperskifte** | | |
| Søges der om hjælperskifte | | [ ] Nej  [ ] Ja – hvis ja oplys venligst nærmere begrundelse  Hvor stort er beløbet der søges dækket?  *(Vedhæft venligst dokumentation på udgiften)* |
| **Hjælpemidler** | | |
| Medbringer du dine sædvanlige hjælpemidler på ferien?  *Der kan som udgangspunkt ikke bevilges ekstra timer til din hjælper, hvis dit behov kan dækkes ved brug af hjælpemidler.*  *Du kan søge om dækning af lejeudgifter på hjælpemidler ved Magistraten for Sundhed og Omsorg.* *Se vejledning i BPA Håndbogen Kapitel 6,* *Hjælpemidler ved ophold uden for hjemmet i ind- og udland* | | [ ] Ja  [ ] Nej – hvis nej bedes du svare på følgende spørgsmål:  Opstår der et øget hjælpebehov som følge af, at du ikke kan anvende dine sædvanlige hjælpemidler?  Hvad er årsagen til at du ikke medbringer dine sædvanlige hjælpemidler?  Har du mulighed for at låne/leje hjælpemidler under ferien? Uddyb venligst herunder. |
| **Jeg giver samtykke til udveksling af oplysninger med BPA Hjælpemiddelteamet i MSO**  [ ] Ja  [ ] Nej | | |
| **Andet** | | |
| *Hvis du har andre oplysninger, som du mener kan have betydning for din ansøgning, bedes du angive dem her* | | |