



Kontaktformular til korte rådgivnings – og konsultationsforløb

Dato: _____

Enhed: Klik eller tryk her for at skrive tekst.

Navn: Klik eller tryk her for at skrive tekst.

Titel: Klik eller tryk her for at skrive tekst.

Kontakt på mobil: _____ Kontakt på mail: _____

Baggrund

Skriv kort hvorfor ønsker I at modtage et kort rådgivnings – og konsultationsforløb, hvilke udfordringer I oplever i forbindelse med værdig ældrepleje og hvad I håber at opnå med hjælp fra Videnscenter for værdig ældrepleje? Skriv også hvis I har fået påbud fra Styrelsen for Patientsikkerheds ældretilsyn.

Klik eller tryk her for at skrive tekst.

Tidligere indsatser

Skriv hvad I evt. tidligere har forsøgt jer med i forbindelse med aktuelle problemstilling, herunder om I har modtaget VISO forløb eller anden rådgivning.

Klik eller tryk her for at skrive tekst.

Deltagere

Skriv her hvem (navn, stilling og organisation) der forventes at deltage i forløbet, herunder hvem der har det primære ansvar for igangsættelse og opfølgning på tiltag i forlængelse af forløbet.

Klik eller tryk her for at skrive tekst.

Har jeres plejeenhed før modtaget læringsaktiviteter eller andre ydelser fra Videnscenter for værdig ældrepleje?

Ja Nej

Hvis ja, hvilke?

Klik eller tryk her for at skrive tekst.