



Blanketten sendes til: Vallensbæk Kommune Visitationen Vallensbæk Stationstov 100 2665 Vallensbæk Strand	ANSØGNING OM ÆLDREBOLIG / PLEJEBOLIG
--	---

Navn	Cpr.nr.
Ægtefælle/samlever	Cpr.nr.
Adresse	Telefonnummer

Jeg søger om:

Ældrebolig i Rønnebækhus Ældrebolig i Pilehavehus Plejebolig i Rønnebo Plejebolig i Højstruphave Demensbolig i Højstruphave	Ældrebolig i en anden kommune Plejebolig i en anden kommune Demensbolig i en anden kommune
Ønskede kommune:	

Navn og adresse på pårørende med bopæl i Vallensbæk Kommune. Udfyldes kun for ansøgere, der **ikke** bor i Vallensbæk Kommune:

Navn og adresse på pårørende i anden kommune. Udfyldes kun for ansøgere, der ansøger om bolig i anden kommune:

Min praktiserende læge er:	Telefonnummer
----------------------------	---------------

Jeg giver hermed tilladelse til, at Center for Pleje og Omsorg til brug for behandlingen af denne ansøgning

indhenter helbredsmæssige oplysninger fra min læge og/eller hospitalsafdeling
videregiver helbredsmæssige og sociale oplysninger til min læge
benytter de helbredsmæssige oplysninger som grundlag for visitation

Dato og underskrift:

Når Center for Pleje og Omsorg har modtaget denne ansøgning, vil du blive kontaktet af en sygeplejerske, hvis du bor i Vallensbæk Kommune.
Du bliver dog kun kontaktet, hvis vi mangler tilstrækkeligt med oplysninger til at kunne behandle din ansøgning.



Vejledning

1. Udfyld skemaet
2. Udskriv skemaet
3. Underskriv skemaet
4. Fremsend skemaet til Vallensbæk Kommune.

ANDRE OPLYSNINGER

Hvorfor ønsker du at flytte?

Hvori består dine fysiske problemer?

Beskrivelse af dine behov for praktisk bistand og/eller personlig pleje

Er der andre årsager til, at du søger ældrebolig?