

**Sendes til kommunen**

Visitationsafdelingen  
Social og Senior  
Sønderborg Kommune  
Ellegårdvej 25a  
6400 Sønderborg

## Ansøgning om hjemmepleje

Du kan anvende skemaet, hvis du ønsker at søge om

- Personlig pleje
- Praktisk hjælp (rengøring og/eller tøjvask)
- Nødkald
- Madservice
- Betalt vareudbringning

**Ansøger**

Fulde navn		Personnummer
Adresse		Telefonnummer
Postnummer	By	
Er du tilmeldt <a href="http://www.borger.dk">www.borger.dk</a> ?    JA    NEJ		

**Øvrige personer på bopælen**

Ægtefælles/samlevers navn	Personnummer
Andre personers navn (hjemmeværende børn eller andre)	Personnummer
Andre personers navn (hjemmeværende børn eller andre)	Personnummer

**Hvad søger du om hjælp til (sæt X)**

Personlig pleje	Praktisk hjælp	Nødkald
Madservice	Betalt vareudbringning	

**Årsagen til, at du søger om denne hjælp (beskriv)**

--

**Supplerende oplysninger om dig** (beskriv)

Anvender du hjælpemidler? NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> beskriv hvilke hjælpemidler:
Modtager du i forvejen anden form for hjælp i hjemmet? NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> beskriv hvilken hjælp:
Deltager du i træningsaktiviteter i kommunalt eller i privat regi? NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> beskriv hvilken træning og hvor:
Oplever du problemer med hukommelsen? NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> beskriv:
Hvordan kommer du til/fra aftaler uden for dit hjem? Beskriv:
Modtager andre i husstanden i forvejen hjælp i hjemmet? NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> beskriv hvilken hjælp:

Jeg giver hermed mit samtykke til, at Social og Senior til brug for behandling af denne ansøgning må:

**Ja**    **Nej**

- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Indhente/videregive helbredsmæssige oplysninger fra egen læge, speciallæge eller hospitalsafdeling. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Indhente/videregive oplysninger fra/til leverandøren af personlig og praktisk hjælp.                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Indhente/videregive oplysninger fra/til hjemmesygeplejen.   |

Jeg er informeret om, at jeg ifølge Persondataloven har ret til indsigt i de oplysninger, som registreres om mig i forbindelse med min ansøgning, og jeg kan henvende mig til Social og Senior om dette. Hvis der er registreret urigtige oplysninger, kan jeg kræve at få dem berigtiget.

**Hvem er din læge**

Lægens navn og adresse
------------------------

**Dato og underskrift**

<b>Dato</b>	<b>Ansøgerens underskrift</b>
-------------	-------------------------------

**Information**

Du bedes kontakte Visitationsafdelingen, Social og Senior, på telefon 88 72 45 23, hvis du har spørgsmål til ansøgningsskemaet eller til sagsbehandlingen.