

**Ansøgning til  
Handicap- og psykiatridelingen, Job og Velfærd,  
Sønderborg Kommune, Ellegårdvej 25 A, 6400 Sønderborg  
[handicapogpsykiatri@sonderborg.dk](mailto:handicapogpsykiatri@sonderborg.dk)**

*For personer med handicap, sindslidelse eller socialt udsatte med varig og betydelig nedsat funktionsevne.*

Du kan med skemaet her søge om følgende, jf. serviceloven, sæt kryds:

- Socialpædagogisk støtte, servicelovens § 85
- Beskyttet beskæftigelse, servicelovens § 103
- Aktivitets- og samværstilbud, servicelovens § 104
- Midlertidige botilbud, servicelovens § 107, med social pædagogisk støtte
- Længerevarende botilbud, almenboligloven § 105 eller servicelovens § 108, med social pædagogisk støtte
- Anvist almen bolig på handicap- og psykiatriområdet, almenboligloven

Se kvalitetsstandarder for ovennævnte områder på [Sønderborg Kommunes hjemmeside](#)

**Vejledning til udfyldelse af skemaet**

*Til ansøger:*

For at kunne behandle din ansøgning er det vigtigt, at du udfylder ansøgningsskemaet så uddybende som muligt. Du bedes beskrive, hvad det er, du har svært ved, og hvad der giver problemer i din hverdag. Du er velkommen til at vedlægge yderligere dokumentation, som beskriver, hvorfor du har brug for støtte, fx. lægelige oplysninger, udtalelse fra psykolog, eller lignende.

*Til den professionelle:*

Skemaet kan udfyldes af ansøger og den professionelle i fællesskab. Det forventes, at den professionelle vedhæfter evt. dokumenter, der er relevante for ansøgningen, fx. aktuel behandlingsplan, speciallægeerklæring, jobplan for ressourceforløb eller andet. Det skal fremgå af ansøgningen, på hvilke områder den professionelle vurderer, at ansøger har behov for støtte. Den professionelle skal fagligt beskrive ansøgers ressourcer og formålet med støtteindsatsen.

*Oplysningspligt ved indsamling hos den registrerede:*

De indgivne oplysninger vil blive anvendt til det formål, som er oplyst i denne formular. Oplysningerne vil ikke blive opbevaret længere, end det er nødvendigt for udførelse af den opgave, som oplysningerne er indgivet til. Der gøres opmærksom på retten til akt- og registerindsigt samt retten til at indgive en klage til en tilsynsmyndighed. Tilbagebetaling af et eventuelt samtykke, kan ske via kontaktpunkt på kommunens hjemmeside. Kontaktoplysninger databeskyttelsesrådgiver: Jørn Warnecke. Tlf. 27907472. Mail: DPO@sonderborg.dk

Navn:	CPR.nr.:
Adresse:	Telefonnummer:
Forsørgelse/indtægt:	Er du tilmeldt <a href="http://www.borger.dk">www.borger.dk</a> ? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>

Tilknyttet behandling på <input type="checkbox"/> Sygehus <input type="checkbox"/> Lokalpsykiatri <input type="checkbox"/> Andre  Behandler/Kontaktperson:  Navn og tlf. _____	Tilknyttet Sønderborg Kommune <input type="checkbox"/> Jobcenter <input type="checkbox"/> Børn og Familie <input type="checkbox"/> STU m.m. <input type="checkbox"/> Misbrugscentret Kontaktpersoner:  Navn og tlf. _____
Egen læge:	
Jeg giver mit samtykke til, at Job og Velfærd må udveksle oplysninger med alle ovennævnte behandlere:                    JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>	
Er der andre relevante personer, Job og Velfærd bør udveksle oplysninger med? Skriv hvem:	

<b>Misbrug</b> Har du misbrug, hvilket? – stoffer/medicin/alkohol?  
<b>Hjælpemidler</b> Benytter du hjælpemidler? Hvis ja hvilke?  

Her bedes du give oplysninger, der er relevante i beskrivelsen af din funktionsevne.

<b>Oplysninger om funktionsevne, færdigheder og begrænsninger.</b> Beskriv, hvad der er svært for dig
<b>Diagnose, medicin:</b>  
<b>Bolig/husholdning:</b> Hvordan klarer du de daglige gøremål, fx. rengøring, indkøb og madlavning? Hvad du behov for støtte til?  
<b>Madlavning, indkøb:</b>  

**Personlig pleje:**

**Socialt netværk, fritid, post og kommunikation:**

Hvordan er dit forhold til dit netværk, venner, familie? Deltager du i aktiviteter i din fritid? Kan du deltage i aktiviteter udenfor hjemmet uden støtte? Har du brug for hjælp til at læse og forstå din post?

**Økonomi:**

Har du overblik over din økonomi, og kan du benytte netbank, NemID?

**Transport:**

Kan du benytte offentlige transportmidler? Hvis nej, hvorfor ikke?

**Årsag til ansøgning:**

Hvad har du brug for støtte til? Hvad søges der om?

September 2018

***Når professionelle hjælper med ansøgningen, forventes det, at lægelige oplysninger eller andre relevante oplysninger vedlægges.***

Dato: \_\_\_\_\_

Borgers underskrift: \_\_\_\_\_