

Ansøgning til kommunale tilbud

Sendes til kommunen	
Struer Kommune Sundhed og Omsorg Myndighed Voldgade 14 C 7600 Struer	Ansøgning om: <input type="checkbox"/> Plejehjem/bolig <input type="checkbox"/> Ældrebolig

Ansøger (udfyldes af borgeren / pårørende)

Fulde navn	CPR-nummer
Adresse	Telefon
Nuværende bolig <input type="checkbox"/> Eget hus <input type="checkbox"/> Lejlighed <input type="checkbox"/> Andet	Nuværende opholdssted <input type="checkbox"/> Egen bolig <input type="checkbox"/> Sygehuset <input type="checkbox"/> Andet

Øvrige personer på bopælen

Ægtefælle / samlevers navn	CPR-nummer
Andre personers navne	

Kontaktperson (nærmeste pårørende)

Navn	Relation
Adresse	Telefon/ e-mailadresse

Ansøgers læge

Navn	Telefon.
Adresse	

Begrundelse for ansøgningen

--

Hvad får ansøgeren hjælp til

<input type="checkbox"/> Personlig pleje <input type="checkbox"/> Praktisk hjælp <input type="checkbox"/> Madservice <input type="checkbox"/> Træning <input type="checkbox"/> Sygeplejeydelser – hvilke:	Ønsker flytning til: OBS! Boliggarantien på 2 måneder er ikke gældende hvis man ønsker at bo på et specifikt plejehjem / plejebolig
---	---

Ansøgers underskrift på ansøgningen

<ul style="list-style-type: none"> Undertegnede giver hermed kommunen tilladelse til at indhente helbredsmæssige oplysninger, der er nødvendige for behandlingen af ansøgningen. Jeg er informeret om, at jeg ifølge Persondataloven har ret til at få at vide, hvilke oplysninger, som registreres om mig i forbindelse med min ansøgning. Hvis der er registreret forkerte oplysninger, kan jeg kræve at få dem rettet. Undertegnede ønsker ikke, at helbredsmæssige oplysninger videregives. <p>Dato og ansøgers underskrift.....</p>

Lægelige oplysninger

Diagnose, behandlingsforløb, prognose, medicin

Lægens navn