



Hals
Kommunes
Hjemmepleje

ANSØGNING OM BOLIG

Ansøger

Navn:		CPR-nr.:
Adresse:		Tlf.nr.:
Bopælskommune:	Nuværende opholdssted:	
Gift <input type="checkbox"/>	Ugift <input type="checkbox"/>	Enke /enkemand <input type="checkbox"/>

Øvrige personer på bopælen

Ægtefælle / samlevers navn:	CPR-nr.:
-----------------------------	----------

Pårørende

Navn:	Familieforhold:
Adresse:	Tlf.nr.:
Navn:	Familieforhold:
Adresse:	Tlf.nr.:

Egen læge

Navn:	Tlf.nr.:
-------	----------

Optagelse ønskes på

Plejecenter <input type="checkbox"/>	Adresse: _____
Ældrebolig <input type="checkbox"/>	Adresse: _____

Modtager / benytter ansøgeren

Hjemmesygepleje <input type="checkbox"/>	Kørestol <input type="checkbox"/>
Hjemmehjælp <input type="checkbox"/>	Pension <input type="checkbox"/>
Rengøringspatrulje <input type="checkbox"/>	Andet <input type="checkbox"/>
Madservice <input type="checkbox"/>	_____

Kan ansøgeren (sæt X)		Helt	Med lidt hjælp	Slet ikke
Selv klare personlig hygiejne og toiletbesøg				
Selv klæde sig af og på				
Klare daglig madlavning				
Selv spise og drikke				
Færdes i egen bolig				
Klare sig uden hjælp om natten				
Tilkalde hjælp (via telefon eller på anden måde)				
Boligforhold				
Egen bolig	<input type="checkbox"/>	<i>Boligens art</i>		
Lejet bolig	<input type="checkbox"/>	Hus <input type="checkbox"/>	Lejlighed <input type="checkbox"/>	Værelse <input type="checkbox"/>
<i>Toiletforhold</i>				
Toilet i boligen	<input type="checkbox"/>	Badekar/bruser <input type="checkbox"/>	Tørcloset	<input type="checkbox"/>
Andet	<input type="checkbox"/>	_____		
<i>Specielle forhold ved boligen (indretning, tilkørselsforhold m.v.)</i>				
Årsag til ansøgningen				
Øvrige oplysninger				
<i>Dato og underskrift</i>				