**Ansøgningsskema til plejebolig**

**Personoplysninger**

|  |
| --- |
| Navn |
| Cpr. nummer | Telefonnummer |

**Helbredsmæssige forhold**

|  |
| --- |
| Hvilke helbredsmæssige problemer har du og hvilke udfordringer giver det dig i din hverdag?  |

**Hjælp i hverdagen**

|  |
| --- |
| Hvor mange gange modtager du hjælp i døgnet? |
| Hvem modtager du hjælpen fra? *F.eks. hjemmeplejen, familie eller andre – hvis andre, bedes du skrive hvem* |
| Hvad modtager du støtte til?*F.eks. Personlig pleje, bad, toiletbesøg, påklædning, rengøring, tøjvask, støtte til at overskue din dagligdag, sygepleje eller andet – hvis andet, bedes du skrive hvad*  |
| Kan du selv tilkalde hjælp enten via telefon eller nødkald? |  □ Ja □ Nej |

**Boligansøgning**

|  |
| --- |
| Hvor ønsker du at søge plejebolig? Skriv op til 5 adresser, du ønsker at søge bolig på. Skriv i prioriteret rækkefølge, hvor 1. prioritet er den bolig, du helst vil bo i. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Angiv navn, adresse og by |
| Prioritet 1 |  |
| Prioritet 2 |  |
| Prioritet 3 |  |
| Prioritet 4 |  |
| Prioritet 5  |  |

**Garantiventeliste**

|  |  |
| --- | --- |
| *Hvis du bliver visiteret til en plejebolig og ønsker at søge samtlige plejeboliger i kommunen, kan du optages på garantiventelisten. Det betyder, at kommunen skal tilbyde en egnet plejebolig senest 2 måneder efter optagelse på ventelisten.*Ønsker du at stå på garantiventeliste? |  □ Ja □ Nej |

**Øvrige kontaktoplysninger**

*Har du en pårørende, som du har givet tilladelse til at hjælpe dig med ansøgningen, bedes du skrive kontaktoplysningerne her:*

|  |  |
| --- | --- |
| Navn | Relation |
| Telefonnummer | E-mail |

**Erklæring, dato og underskrift**

|  |
| --- |
| Jeg giver hermed kommunen tilladelse til at indhente foreliggende helbredsmæssige oplysninger, der er nødvendige for behandling af ansøgningen. Jeg er informeret om, at jeg ifølge persondataloven har ret til indsigt med de oplysninger, som registreres om mig i forbindelse med min ansøgning, og at jeg kan henvende mig om det til kommunen. Hvis der er registreret urigtige oplysninger, kan jeg kræve at få dem berigtiget.  |
| Dato | Underskrift |

*Skemaet sendes i udfyldt stand til sikkervisi@viborg.dk eller med post til adresse; Viborg Kommune, Visitation Sundhed og Omsorg, Prinsens Alle 5, 8800 Viborg*