



Ansøgning om ældrebolig

Ansøger

Navn	
Cpr. nr.	
Adresse	
Telefon	
Evt. midlertidig adresse	
Civilstand: <input type="checkbox"/> ugift <input type="checkbox"/> gift <input type="checkbox"/> samlever <input type="checkbox"/> fraskilt <input type="checkbox"/> separeret <input type="checkbox"/> enke/enkemand	
Statsborgerskab: _____ Hvis du ikke er dansk statsborger, skal opholdstilladelse vedlægges.	

Ønsker evt. ægtefælle/samlever at flytte med: Ja Nej

Optagelse ønskes på: _____ (en liste over ældreboliger i Aabenraa Kommune er vedlagt)

1. Ældreboligens navn og adresse:
2. Ældreboligens navn og adresse:
3. Ældreboligens navn og adresse:
Anden kommune – angiv kommunens navn / postnummer:
Begrundelse for ansøgning om anden bolig:

Nuværende boligforhold:

Sæt kryds	Få eller ingen problemer	En del problemer	Mange / store problemer
Beliggenhed			
Indretning/møblering			
Trapper ude/ inde			
Toiletforhold			
Badeforhold			
Opvarmning			
Vedligeholdelsestilstand i de enkelte rum			
Nuværende bolig	<input type="checkbox"/> Hus <input type="checkbox"/> Rækkehus <input type="checkbox"/> Lejlighed <input type="checkbox"/> Ældrebolig		
Andre bemærkninger vedrørende nuværende bolig:			

Helbredstilstand

Har du dårligt hjerte? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja Får du medicin herfor? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	Hvilke gener giver det dig? Beskriv:
Har du lungesygdom? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja Får du medicin herfor? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	Hvilke gener giver det dig? Beskriv:
Har du gigtsygdom? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja Får du medicin herfor? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	Hvilke gener giver det dig? Beskriv:
Har du sukkersyge? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja Får du medicin herfor? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	Hvilke gener giver det dig? Beskriv:
Er du gangbesværet? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	Hvilke gener giver det dig? Beskriv:
Har du hørenedsættelse? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja Bruger du høreapparat: <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	Hvilke gener giver det dig? Beskriv:
Har du nedsat syn? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja Bruger du briller: <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	Hvilke gener giver det dig? Beskriv:
Har du nedsat hukommelse? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	Hvilke gener giver det dig? Beskriv:
Andre sygdomme eller gener:	Beskriv:

Nuværende hjælpeforanstaltninger

Modtager du hjemmehjælp? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	Hvis ja:	Lidt hjælp	Nogen hjælp	Mere hjælp	Hjælp til alt
	Personlig hygiejne				
	Toiletbesøg				
	Tage tøj af og på				
	Spise og drikke				
	Anretning af mad				
Modtager du hjemmesygepleje? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	Til:				
Modtager du privat hjælp? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	Til:				
Bruger du hjælpemidler? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	Hvilke:				
Benytter du dagcenter? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	Hvis ja, hvor ofte?				
Modtager du madservice? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja					
Har du nødkald? <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja					

Egen læge:

Navn	Tlf.
------	------

Jeg giver samtykke til, at Visitation & Understøttelse til brug for behandlingen af denne ansøgning kan:

Ja Nej

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indhente / videregive helbredsoplysninger fra egen læge, speciallæge eller hospitalsafdeling
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indhente / videregive oplysninger fra leverandøren af personlig og praktisk hjælp
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indhente / videregive oplysninger fra hjemmesygeplejen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indhente / videregive oplysninger fra bopælskommunen

Dato og underskrift:

_____	_____
Dato	Ansøgerens underskrift

Vejledning:

1. Ansøgeren skal underskrive ansøgningen.
2. Ægtepar/samlevende – ansøger og underskriver hver for sig.
3. Du bedes så vidt mulig besvare alle spørgsmål i ansøgningen, evt. vedlægge bilag.
4. Når ansøgningen er modtaget i Visitation & Understøttelse, får du et kvitteringsbrev.
5. Visitation til venteliste til ældreboliger sker efter en vurdering af din samlede situation.
6. Når din ansøgning er behandlet i Visitation & Understøttelse, får du en skriftlig afgørelse tilsendt.
7. Såfremt der er ændringer i din situation, er det vigtigt at give besked til Visitation & Understøttelse.

Oversigt over ældreboliger i Aabenraa Kommune

Stubbæk Bygade 1	Stubbæk	6200 Aabenraa		<input type="checkbox"/>
Byvænget 1-2	Stubbæk	6200 Aabenraa		<input type="checkbox"/>
Langrode 7-9-13-15		6200 Aabenraa		<input type="checkbox"/>
Møllemærsk 24		6200 Aabenraa		<input type="checkbox"/>
Sønderport 10-12-14		6200 Aabenraa		<input type="checkbox"/>
Søndergade 24		6200 Aabenraa		<input type="checkbox"/>
Reberbanen 2		6200 Aabenraa	ægtepar	<input type="checkbox"/> 2 v
Fjordløkke 44-52		6200 Aabenraa		<input type="checkbox"/>
Kirketofte 10-38-40-58	Løjt Kirkeby	6200 Aabenraa		<input type="checkbox"/>
Kirkegårdsvej 2A-B	Klipleve	6200 Aabenraa	ægtepar	<input type="checkbox"/> 2 v
Rise Bygade 48, Rødekro	Rise	6230 Rødekro	ægtepar	<input type="checkbox"/> 2 v <input type="checkbox"/> 3 v
Lillevang 13-29	Rødekro	6230 Rødekro	ægtepar	<input type="checkbox"/> 2 v <input type="checkbox"/> 3 v
Byskoven	Rødekro	6230 Rødekro	ægtepar	<input type="checkbox"/> 2 v <input type="checkbox"/> 3 v
Åbo, Åbovej 12	Bylderup-Bov	6372 Bylderup-Bov	ægtepar	<input type="checkbox"/> 2 v
Englække 37	Bylderup-Bov	6372 Bylderup-Bov	ægtepar	<input type="checkbox"/> 2 v <input type="checkbox"/> 3 v
Grønnevej 44, A-H og J-K	Tinglev	6360 Tinglev	ægtepar	<input type="checkbox"/> 2 v <input type="checkbox"/> 3 v
Dravengvej 2-28	Tinglev	6360 Tinglev	ægtepar	<input type="checkbox"/> 2 v <input type="checkbox"/> 3 v
Ternevænget II	Tinglev	6360 Tinglev		<input type="checkbox"/>
Kobbermøllevej	Kollund	6340 Kruså		<input type="checkbox"/>
Kobbermøllevej Tryghedsboliger	Kollund	6340 Kruså		<input type="checkbox"/>
Bredsdorffvej 2-4-8	Kollund	6340 Kruså		<input type="checkbox"/>
Egevænget 2-36	Bolderslev	6392 Bolderslev	ægtepar	<input type="checkbox"/> 2 v <input type="checkbox"/> 3 v
Gl. Søndergade 18 A-H	Bolderslev	6392 Bolderslev	ægtepar	<input type="checkbox"/> 2 v <input type="checkbox"/> 3 v
Padborgvej	Bov	6330 Padborg	ægtepar	<input type="checkbox"/> 2 v <input type="checkbox"/> 3 v
Rønshavevej	Bov	6330 Padborg	ægtepar	<input type="checkbox"/> 2 v
Uprioriteret				<input type="checkbox"/>
Anden kommune / postnr.				<input type="checkbox"/>