



## Ansøgning til plejebolig og ældrebolig

### Indledning

Du skal være klar til at overtage boligen inden for 8 dage efter, at du får den tilbudt. Hvis du bliver godkendt til en pleje- eller ældrebolig, skrives du på venteliste.

Ledige boliger tildeles borgere på ventelisten med det aktuelt største behov. Vi kan derfor ikke fortælle dig præcist, hvornår du vil få tildelt en bolig.

Når du indsender din ansøgning, forventer vi, at du er afklaret om, at du ønsker at flytte i en pleje- eller ældrebolig, og er klar til at overtage boligen inden for 8 dage efter, at du har fået boligen tilbudt.

Jeg accepterer

### Hvilken bolig søger du om?

Ældrebolig       Plejebolig

### Oplysninger om ansøger

Fulde navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

CPR-nummer: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Nuværende opholdssted: \_\_\_\_\_

Civilstand) (sæt kryds herunder):

Gift/samlevende       Enke/-mand       Ugift       Andet

Ønsker du, at din ægtefælle/samlever skal flytte med? (sæt kryds herunder):

Ja       Nej



(For plejeboliger: Lemvig Kommune råder ikke over ægtefælle-boliger. Det vil sige, at I vil få tildelt hver jeres bolig. Det betyder, at I måske ikke kan flytte i plejebolig samtidig. Men vi bestræber os på, at boligerne, I tilbydes, ligger i umiddelbar nærhed af hinanden).

## Oplysninger om evt. medfølgende ægtefælle/samlever

Fulde navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

CPR-nummer: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**Hvis du søger om plejebolig, ønsker du så at benytte plejeboliggarantien? (maksimum ventetid 2 måneder)**

Ja

Nej

**Ønsker til placering af bolig (navn på hjemmet, ældreboligen, stedet) – ikke gældende ved brug af plejeboliggarantien**

1. prioritet: \_\_\_\_\_

2. prioritet: \_\_\_\_\_

3. prioritet: \_\_\_\_\_

## Hvordan klarer du dig i hverdagen?

Hvor godt klarer du dig i forhold til personlig hygiejne og toiletbesøg?

Klarer sig selv

Med lidt hjælp

Kan ikke klare mig selv

Kan du selv klæde dig af og på?

Klarer sig selv

Med lidt hjælp

Kan ikke klare mig selv

Kan du klare den daglige madlavning?

Klarer sig selv

Med lidt hjælp

Kan ikke klare mig selv



Kan du spise og drikke selv?

- Klarer sig selv       Med lidt hjælp       Kan ikke klare mig selv

Kan du bevæge dig rundt i dit eget hjem?

- Klarer sig selv       Med lidt hjælp       Kan ikke klare mig selv

Kan du klare dig uden hjælp om natten?

- Klarer sig selv       Med lidt hjælp       Kan ikke klare mig selv

Kan du selv tilkalde hjælp (via telefon eller på anden måde)?

- Klarer sig selv       Med lidt hjælp       Kan ikke klare mig selv

Modtager/benyttter du (vælg mindst en):

- Hjemmesygepleje  
 Hjemmehjælp  
 Kørestol  
 Madservice  
 Træning  
 Jeg modtager ingen hjælp og er ikke kørestolsbruger  
 Anden hjælp (hvis ja, uddyb venligst)

Uddyb: \_\_\_\_\_

Har du et særligt behov for boligindretning (behov for specielle indretningsforhold, fx kørestolsvenligt, synshandicap mv.)?

---

---

---

---



## Begrundelse for din ansøgning

**Fysiske årsager**, fx aldersmæssige/fysiske udfordringer, der kunne afhjælpes i en pleje- eller ældrebolig

---

---

---

**Helbredsmæssige årsager**, fx sygdomsmæssige udfordringer

---

---

---

**Psykosociale årsager**, fx eventuelle psykiske udfordringer, der kunne afhjælpes i en pleje- eller ældrebolig

---

---

---

**Eventuelle øvrige bemærkninger til ansøgningen** (øvrige oplysninger vi skal vide eller kommentarer til ansøgningen)?:

---

---

---

## Kontaktperson

Har du en primær kontaktperson, som kommunen må kontakte, og indgå aftaler med ifm. din ansøgning (det kan være et barn, en ægtefælle, hjemmehjælper, bostøtte eller lignende)?

Ja       Nej

## Oplysninger om din primære kontaktperson

Fulde navn: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Hvilken relation har du til din primære kontaktperson?: \_\_\_\_\_

**Ansøgers underskrift:** \_\_\_\_\_

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