|  |
| --- |
|  |
|  |

## Ansøgning om ældrebolig

## Ansøger:

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Cpr.nr: |
| Adresse: | Tlf.nr: |

## Ægtefælle:

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Cpr.nr: |

## Pårørende:

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Tlf.nr: |
| Adresse: | Postnr. og by |
| Mail: |  |
| Skal pårørende have kopi af afgørelse og evt. tilbud om bolig? | Ja: Nej: |
| HUSK Cpr.nr hvis kopi af afgørelse ønskes, da det sendes digitalt | Cpr.nr.: |

## Ansøgning ældrebolig (sæt kryds)

|  |  |
| --- | --- |
| Jeg ønsker ældrebolig i Allerød Kommune |  |
| Ældrebolig i anden kommune, hvis ja hvilken kommune |  |

## Underskrift

Jeg bekræfter herved, at jeg søger ældrebolig.

Jeg er orienteret om, at jeg ikke kan søge en ældrebolig på en specifik adresse.

Jeg giver samtidig tilladelse til, at der indhentes sociale, sygeplejemæssige og lægelige oplysninger til brug for vurdering af ansøgning.

Se mere: [www.alleroed.dk/kommunen/standarder-tilsyn-og-beredskab/kvalitetsstandarder](http://www.alleroed.dk/kommunen/standarder-tilsyn-og-beredskab/kvalitetsstandarder)

Dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Underskrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Beskrivelse af din nuværende bolig: (specielle forhold, trapper, indretning m.v.)

## Beskrivelse af din helbredssituation:

## Årsag til ansøgning om ældrebolig:

## Har du hjælpemidler i hjemmet: (hvis ja - hvilke?)