**Ansøgningsskema til ældre- og handicapvenlig bolig**

**Personoplysninger**

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

**Hjælp i hverdagen**

|  |  |
| --- | --- |
| Anvender du hjælpemidler, når du bevæger dig omkring indendørs? *F.eks. stok, rollator, kørestol, el kørestol eller andet.*  | □ Ja □ Nej |
| Hvis ja – beskriv hvilke hjælpemidler du anvender: |
| Modtager du praktisk støtte eller personlig pleje i hverdagen?*F.eks. personlig pleje, bad, toiletbesøg, påklædning, rengøring, støtte til at overskue din dagligdag, tøjvask eller andet.* | □ Ja □ Nej |
| Hvis ja – beskriv hvad du modtager støtte til:  |

**Helbredsmæssige forhold**

|  |  |
| --- | --- |
| Har du nogle helbredsproblemer? | □ Ja □ Nej |
| Hvis ja – beskriv hvilke helbredsmæssige problemer du har og hvilke udfordringer, det giver dig i din hverdag: |

**Boligforhold**

|  |  |
| --- | --- |
| Giver indretningen af din nuværende bolig udfordringer i din hverdag? *F.eks. dørtrin, trapper inde i din bolig. trapper op til din hoveddør, smalle døre, manglende plads til hjælpemidler, flere etager, lille badeværelse eller andet.*  | □ Ja □ Nej |
| Hvis ja – beskriv hvilke udfordringer du har i din nuværende bolig, og hvordan boligens udfordringer påvirker dig i din hverdag |

**Boligansøgning**

|  |
| --- |
| Hvor ønsker du at søge ældre- og handicapvenligbolig? □ Viborg Kommune □ Anden kommune |
| Hvis anden kommune – Skriv hvilke/hvilken kommune, du ønsker at søge bolig i: |
| Hvis Viborg Kommune – 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 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Har du en ægtefælle/samlever, der skal flytte med? | □ Ja □ Nej |
| Hvis ja – angiv relation og navn |
| Relation | Navn |

**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*