

ANSØGNING OM DAG-/DØGNOPHOLD

Sendes til: Tårnby Kommune, Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen, Amager Landevej 76, 2770 Kastrup

Ansøgning om:

(Kun ét kryds)

Plejebolig Generelt _____ Specifikt plejehjem _____
(Ansøges der på et specifikt plejehjem bortfalder plejeboliggarantien)

Genoptræning/ Rehabilitering Aflastning Daghjem

Ansøgers navn:	Cpr.nr.:
Ægtefælle/sambo:	Cpr.nr.:
Adresse, post nr., by:	Tlf.nr.:
Pårørendes navn og adresse:	Tlf.nr.:
Pårørendes navn og adresse:	Tlf.nr.:
Egen læge:	Tlf.nr.:

Årsag til ansøgning, problemstilling, ansøgers motivation, tidligere brug af omsorgsklubber o.a.:

Dato:	Underskrift:
-------	--------------

Der gives samtidig tilladelse til indhentning af lægelige oplysninger i forbindelse med sagsbehandlingen iht Retssikkerhedslovens § 11