



## HVIDOVRE KOMMUNE

Sundheds- og Træningsafdelingen  
Visitationen  
Hvidovrevej 278, 2650 Hvidovre  
Telefon: 36 39 38 30

Udfyldes af kommunen

Modtaget:	Sagsnr.:
-----------	----------

Der ansøges om:

- Plejebolig  Midlertidig døgnplads
- Beskyttet Bolig  Ældre- Handicapbolig
- Dag hjem  Anden kommune

Fulde navn:	Person nr.:
Evt. ægtefælle:	For ægtepar. Søger begge? Ja      Nej
Ægtefælles person nr.:	Hvem:
Adresse:	Telefonnr.:

Pårørende: Må modtage oplysning i min sag	Navn:	Telefonnr.:
	Bopæl:	Tilhørsforhold:

Evt. boligoplysninger (eks. Benyttes hjælpemidler og hvilke? Kan du komme rundt i egen bolig? Har du husdyr):
Helbredsoplysninger (eks. Kan du oplyse om kroniske lidelser):
Ansøgningsgrundlag (Hvorfor søger du?):

Undertegnede ansøger er indforstået med, at Hvidovre Kommune indhenter de foreliggende helbreds- og sociale oplysninger, der er nødvendige for at behandle ansøgningen.

Dato: \_\_\_\_\_ Ansøgerens underskrift: \_\_\_\_\_