

**Sendes til kommunen**

Visitationsafdelingen
Job og Velfærd
Sønderborg Kommune
Ellegårdvej 25a
6400 Sønderborg

Ansøgning om hjemmepleje

Du kan anvende skemaet, hvis du ønsker at søge om

- Personlig pleje
- Praktisk hjælp (rengøring og/eller tøjvask)
- Nødkald
- Madservice
- Betalt vareudbringning

Ansøger

Fulde navn		Personnummer
Adresse		Telefonnummer
Postnummer	By	
Er du tilmeldt www.borger.dk ? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ		

Øvrige personer på bopælen

Ægtefælles/samlevers navn	Personnummer
Andre personers navn (hjemmeværende børn eller andre)	Personnummer
Andre personers navn (hjemmeværende børn eller andre)	Personnummer

Hvad søger du om hjælp til (sæt X)

<input type="checkbox"/> Personlig pleje	<input type="checkbox"/> Praktisk hjælp	<input type="checkbox"/> Nødkald
<input type="checkbox"/> Madservice	<input type="checkbox"/> Betalt vareudbringning	

Årsagen til, at du søger om denne hjælp (beskriv)

Supplerende oplysninger om dig (beskriv)

Anvender du hjælpemidler? NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> beskriv hvilke hjælpemidler:
Modtager du i forvejen anden form for hjælp i hjemmet? NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> beskriv hvilken hjælp:
Deltager du i træningsaktiviteter i kommunalt eller i privat regi? NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> beskriv hvilken træning og hvor:
Oplever du problemer med hukommelsen? NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> beskriv:
Hvordan kommer du til/fra aftaler uden for dit hjem? Beskriv:
Modtager andre i husstanden i forvejen hjælp i hjemmet? NEJ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> beskriv hvilken hjælp:

Jeg giver hermed mit samtykke til, at Job og Velfærd til brug for behandling af denne ansøgning må:

Ja **Nej**

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Indhente/videregive helbredsmæssige oplysninger fra egen læge, speciallæge eller hospitalsafdeling. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Indhente/videregive oplysninger fra/til leverandøren af personlig og praktisk hjælp. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Indhente/videregive oplysninger fra/til hjemmesygeplejen. |

Jeg er informeret om, at jeg ifølge Persondataloven har ret til indsigt i de oplysninger, som registreres om mig i forbindelse med min ansøgning, og jeg kan henvende mig til Job og Velfærd om dette. Hvis der er registreret urigtige oplysninger, kan jeg kræve at få dem berigtiget.

Hvem er din læge

Lægens navn og adresse

--

Dato og underskrift

Dato	Ansøgerens underskrift

Vejledning

1. Du bedes så vidt mulig besvare alle spørgsmål i ansøgningen.
2. Send din ansøgning (side 1-3) til Job og Velfærd, Visitationsafdelingen.
3. Visitator træffer afgørelse om bevilling af hjælp efter en samlet vurdering af dine behov.
4. Du modtager en skriftlig afgørelse, når din ansøgning er behandlet.

Information

Visitationsafdelingens sikre mailadresse er:
velfaerd@sonderborg.dk

Du kan se Sønderborg Kommunes kvalitetsstandarder på kommunens hjemmeside:
www.sonderborgkommune.dk

Du bedes kontakte Visitationsafdelingen, Job og Velfærd, på telefon 88 72 45 23, hvis du har spørgsmål til ansøgningskemaet eller til sagsbehandlingen.

Oplysningspligt ved indsamling hos den registrerede

- De indgivne oplysninger vil blive anvendt til det formål som er oplyst i dette ansøgningskema.
- Oplysningerne vil ikke blive opbevaret længere end det er nødvendigt for udførelse af den opgave, som oplysningerne er indgivet til.
- Der gøres opmærksom på retten til akt- og registerindsigt samt retten til at indgive en klage til en tilsynsmyndighed.
- Tilbagetrækning af et eventuelt samtykke kan ske via kontaktpunkt på kommunens hjemmeside.

Kontaktoplysninger databeskyttelsesrådgiver:

- Jørn Warnecke
- Tlf. 27907472
- Mail: DPO@sonderborg.dk