# Ansøgning om plejebolig

| Stamoplysninger | |  |
| --- | --- | --- |
| Navn | | Personnummer |
| Adresse | | Telefonnummer |
| Nuværende opholdssted |  | |

## Egen læge

| Navn |
| --- |

## Ægteskabelig stilling

| 🞎 Enlig |
| --- |
| 🞎 Gift/samboende Ægtefælles/samlevers navn |

Ønsker evt. samlever/ægtefælle at flytte med i plejebolig : Ja Nej

## Nærmeste pårørende

| Navn |
| --- |
| Relation |
| Adresse |
| Postnr. By |
| Telefon |

Personnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (anvendes til at sende kvitteringsbreve og eventuelle tilbud digitalt)

| Begrundelse for ansøgningen |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

### Hvis din nærmeste pårørende skal have sendt kopi af breve i forbindelse med behandlingen af din ansøgning, sæt kryds her 🞎

### Når du har sat kryds, bekræfter din underskrift på denne ansøgning, at Frederikssund Kommune må sende/give oplysninger til den nævnte pårørende.

### Boligønsker

1. **Med plejeboliggaranti**  
Du kan søge om en plejebolig uden at vælge, hvilket omsorgscenter du ønsker at bo på.  
Hvis du bliver visiteret, bliver du optaget på garantiventelisten, og kommunen skal tilbyde dig en plejebolig indenfor to måneder fra den dato, hvor du er optaget på ventelisten.

🞎 Jeg søger plejebolig på et **hvilket som helst** af kommunens omsorgscentre.

2. **Uden plejeboliggaranti**  
Du kan søge om en plejebolig på et eller flere konkrete omsorgscentre i kommunen.  
Dermed er du ikke omfattet af plejeboliggarantien.

🞎 Jeg søger plejebolig på et eller flere **konkrete** omsorgscentre i kommunen.

|  | Sæt kryds ved det eller de  centre, hvor du helst vil bo | Prioriter eventuelt dine ønsker med tal |
| --- | --- | --- |

De Tre Ege, Jægerspris 🞎 🞎

Nordhøj / Nordvænget, Skibby 🞎 🞎

Solgården, Slangerup 🞎 🞎

Tolleruphøj, Frederikssund 🞎 🞎

Pedershave, Frederikssund 🞎 🞎

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.Friplejebolig Frederikssund kommune:

**Attendo Lærkevej**

### Udfyld, hvis du ønsker plejebolig i en anden kommune

Kommune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sted \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ udfyldes kun ved specifikt ønske

Eller plejeboliggaranti...……….

### Kryds af, om du både ønsker at søge plejebolig i Frederikssund Kommune og i anden kommune

🞎 Ja - udfyld venligst boligønsker ovenfor. 🞎 Nej

Jeg er indforstået med, at Frederikssund Kommune indhenter de helbredsmæssige oplysninger, der er nødvendige for at behandle ansøgningen.

Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ansøgers underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ansøgningen sendes til Frederikssund Kommune, Myndighed, Torvet 2, 3600 Frederikssund**

Telefon 47 35 19 00 på hverdage fra kl. 09.00 – 12.00.