



| | | | |
|------------|--|--|--|
| Sendes til | | Modtaget af kommunen dato | KLE 27.42.00G01 • Sagsidentifikation |
| | | Ansøgning | |
| | | <input type="checkbox"/> om midlertidigt ophold i plejebolig | <input type="checkbox"/> om varigt ophold i ældrebolig |
| | | Andet | |

Ansøger

| | |
|--|-----------------------|
| Fulde navn | Personnummer |
| Fødenavn | Telefonnummer |
| Adresse | |
| Bopælskommune | Nuværende opholdssted |
| Ægteskabelig stilling <input type="checkbox"/> gift <input type="checkbox"/> ugift <input type="checkbox"/> samlever <input type="checkbox"/> separeret <input type="checkbox"/> enke/enkemand <input type="checkbox"/> andet | |

Øvrige personer på bopælen

| | |
|---------------------------|--------------|
| Ægtefælles/samlevers navn | Personnummer |
| Andre personers navne | |

Pårørende/kontaktperson

| | |
|---------|----------------|
| Navn | Familieforhold |
| Adresse | Telefonnummer |
| Navn | Familieforhold |
| Adresse | Telefonnummer |

Egen læge

| | |
|------|---------------|
| Navn | Telefonnummer |
|------|---------------|

Optagelse ønskes på

| | |
|--|-----------------------------|
| Hjemmets/ældreboligens navn | |
| Hjemmets/ældreboligens adresse | |
| Ønsker optagelse på garantiventeliste (omfatter alle plejeboliger i kommunen) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | |
| Er dette ikke muligt, hvor ønskes der så optagelse | Hjemmets/ældreboligens navn |

Modtager/benyttter ansøgeren

| | | | | |
|---|---|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> hjemmesygepleje | Gennemsnit timer pr. uge | <input type="checkbox"/> hjemmehjælp | Gennemsnit timer pr. uge | <input type="checkbox"/> madservice |
| Anden hjælp i huset <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | | Hvis ja, anfør arten | | |
| <input type="checkbox"/> folkepension | <input type="checkbox"/> førtidspension | <input type="checkbox"/> invaliditetsydelse | Bistands/plejetillæg <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | |
| Anvendes kørestol <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | | Medbringes kørestol <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja | | |

Kan ansøgeren (sæt X)

| | Helt | Med lidt hjælp | Slet ikke |
|--|------|----------------|-----------|
| Selv klare personlig hygiejne og toiletbesøg | | | |
| Selv klæde sig af og på | | | |
| Klare daglig madlavning | | | |
| Selv spise og drikke | | | |
| Færdes i egen bolig | | | |
| Klare sig uden hjælp om natten | | | |
| Tilkalde hjælp (via telefon eller på anden måde) | | | |

Boligforhold

Specielle indretningsforhold

Specielle forhold ved boligen (tilkørselsforhold mv.)

Årsag til ansøgningen**Øvrige oplysninger**

Angiv fx om ansøgeren kan vende tilbage til sit nuværende opholdssted, hvis opholdet på institutionen afbrydes

Svar på denne ansøgning sendes til Ansøger Andre, skriv navn og adresse

Navn

Adresse

Dato og underskrift Der gives tilladelse til at der udveksles mundtlige/skriftlige informationer med evt. pårørende

Jeg giver hermed kommunen tilladelse til at indhente foreliggende helbredsmaessige oplysninger, der er nødvendige for behandling af ansøgningen.

Jeg er informeret om, at jeg ifølge databeskyttelsesforordningen 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.

Jeg bekræfter samtidig, at jeg er bekendt med kommunens behandling af personoplysninger, som angivet på side 3.

Dato og underskrift

Rettigheder og pligter i forbindelse med kommunens behandling af personoplysninger

Kommunens registrering og videregivelse af oplysninger

Kommunen registrerer de modtagne oplysninger og videregiver oplysningerne til andre offentlige myndigheder, private virksomheder m.fl., der har lovmæssigt krav på oplysningerne eller samarbejder med kommunen.

Kommunen sletter oplysningerne, når opbevaringspligten udløber og et eventuelt arkiveringskrav er opfyldt. Når oplysningerne er arkiveret eller slettet, har kommunen ikke længere adgang til dem.

Du har ret til at vide, hvilke oplysninger kommunen har om dig, og du kan kræve forkerte oplysninger rettet eller slettet.

Kommunens databeskyttelsesrådgiver

Du kan kontakte databeskyttelsesrådgiveren om dine rettigheder i henhold til databeskyttelseslovgivningen.

Du har ret til at klage til Datatilsynet over Kommunens behandling af dine personlige oplysninger.

På Datatilsynet.dk kan du læse mere om databeskyttelsesrådgiverens rolle.

Om samtykke

Reglerne om samtykke fremgår af databeskyttelsesforordningen.

Ved samtykke forstås ”enhver frivillig, specifik, informeret og utvetydig viljestilkendegivelse fra den registrerede, hvorved den registrerede ved erklæring eller klar bekræftelse indvilliger i, at personoplysninger, der vedrører den pågældende, gøres til genstand for behandling.” Jf. databeskyttelsesforordningen, artikel 4, nr. 11.

Du kan altid tilbagekalde et samtykke til indhentning eller videregivelse af oplysninger, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 7, stk. 3.

Dit samtykke bortfalder automatisk, når sagen er færdigbehandlet.