

Oplysnings- / ansøgningskema - Boligindretning

Navn:

CPR nr.:

Kontaktes bedst på:

Tlf nr:

Mail:

Med denne ansøgning gives der samtykke til, at kommunen kan indhente oplysninger om forhold, der har betydning for kommunens behandling af min ansøgning. Oplysninger kan indhentes hos myndigheder, sygehuse og læger, samt øvrige forvaltninger i kommunen.

Funktionsnedsættelse:

Hvilke fysiske og/eller mentale udfordringer er årsag til ansøgning?

Hvor og hvornår er du undersøgt og /eller behandlet herfor? (Anfør sygehus/speciallæge, læge)

Hvilken boligændring ønsker du at søge om?

Hvilken aktiviteter er svære eller umulige med nuværende indretning?