



Vejledning

1. Udfyld skemaet
2. Udskriv skemaet
3. Underskriv skemaet
4. Fremsend skemaet til Vallensbæk Kommune.

Blanketten sendes til:

Vallensbæk Kommune
Visitationen
Vallensbæk Stationstov 100
2665 Vallensbæk Strand

ANSØGNING OM DAGTILBUD

Navn	Cpr.nr.
Adresse	Telefonnummer / Mobil

Navn på pårørende	Telefonnummer / Mobil
Navn på pårørende	Telefonnummer / Mobil

Hvem har udfyldt ansøgningen?

Navn	Telefonnummer / Mobil
------	-----------------------

Min praktiserende læge er:	Telefonnummer
----------------------------	---------------

Tidligere beskæftigelse (fx håndarbejde/træarbejde)?

Nuværende interesser?

Modtager du hjælp fra hjemmeplejen? Beskriv venligst den hjælp du modtager samt tidspunktet for denne

Hvad er årsagen til, at du ansøger om dagtilbud?



Visitationen

Vallensbæk Stationstov 100 - 2665 Vallensbæk Strand - T 4797 4106

Vejledning

1. Udfyld skemaet
2. Udskriv skemaet
3. Underskriv skemaet
4. Fremsend skemaet til Vallensbæk Kommune.

Fejler du noget, der er vigtigt for os at vide (fx sukkersyge, lammelse mm.)?

Har du behov for kørsel?

Ja

Nej

Hvis ja, af hvilken grund?

Har du behov for hjælpemidler?

Kørestol

Rollator

Andre praktiske hensyn og bemærkninger

Jeg giver tilladelse til, at visitationen til brug for behandlingen af denne ansøgning
indhenter helbredsmæssige oplysninger fra min læge og/eller hospitalsafdeling.
videregiver helbredsmæssige og sociale oplysninger til min læge.
benytter de helbredsmæssige oplysninger som grundlag for visitation.

Dato og underskrift