



ANSØGNING OM BOLIG – Ældre-/ handicapegnede boliger.

Ansøger

Navn:	Cpr.nr.:
Adresse:	Tlf.nr.:

Husstanden og ansøgningen omfatter endvidere: (ægtefælle, samlever og børn)

Navn:	
Adresse:	Tlf. nr.

Modtager du hjemmehjælp eller hjemmesygepleje	Ja	Nej
Hvad hedder din læge:		

Angiv årsag til hvorfor du søger ældre-/handicapegnet bolig:

Beskriv, hvorfor din nuværende bolig ikke er egnet:

Har du søgt bolig hos andre boligselskaber	Ja	Nej
Hvis ja – hvilke:		

Har du husdyr, der skal flytte med i den søgte bolig:	Ja	Nej
Hvis ja – hvilke:		

Hvilke fysiske/psykiske funktionsnedsættelser har du?



Beskriv her om du modtager behandling fra egen læge og om du lider af en kronisk/varig lidelse evt. diagnose

Hvilke ganghjælpemidler har du?

--

Kan du bo i en bolig med trapper?

Ja	Nej

Har du ønsker om boligens beliggenhed? ([Se fortegnelse over boliger](#))

Har du ønsker om boligens størrelse? (Enlige kan max. tilbydes to værelser)

1 værelse	
2 værelser	
3 værelser	
4 værelser	

Dato:

Underskrift

--	--

Jeg giver samtidig tilladelse til, at der - til vurdering af min ansøgning - kan indhentes sociale og lægelige oplysninger, samt at relevante oplysninger kan videregives til et boligselskab.

Dato:

Underskrift

--	--

Såfremt du godkendes til ældre-/handicapeget bolig i Næstved Kommune, skal du være aktivt boligsøgende dvs. være indstillet på, at kunne modtage boligtilbud, og være parat til at flytte indenfor kort tid alt afhængig af hvor du ønsker bolig.

Skemaet sendes til:

**Omsorg- og Sundhedsforvaltningen
Myndighedsafdelingen
Rådmandshaven 20
4700 Næstved**

Modtaget den: