



Ansøgning sendes til:

Myndighedsafdelingen
 Visitationsenheden for Pension og Handicap
 Rådmandshaven 20
 4700 Næstved

tlf. nr. 55 88 13 00

ANSØGNING OM OPTAGELSE I OMSORGSKLUBBEN SOLGAVEN

Ansøger:

Navn:	CPR.nr.:
Adresse:	Tlf.nr.:

Hvor tit ønsker De at komme:

1 gang om ugen	2 gange om ugen
----------------	-----------------

Hvilke dage ønsker De at komme i klubben ?

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	fredag
--------	---------	--------	---------	--------

Vi har brug for, at De besvarer følgende spørgsmål:

	Har De brug for plejemæssig hjælp, mens De opholder Dem i klubben ?
	Hvis ja, hvilken hjælp har De brug for ?
	Ønsker De at spise middagsmad i klubben ?
	Er De tilmeldt Næstved Kommunes madserviceordning ? (udfyldes kun, hvis De ønsker at spise i klubben)
	Har De brug for special kost (udfyldes kun, hvis De ønsker at spise i klubben)
	Hvis Ja, hvilken kost skal De have ?

Er De blind eller svagtseende ?	Ja :		Nej :
	Er De medlem af Dansk Blindsamfund ?		
Hvem er Deres læge ?			

Har De brug for kørsel til klubben ?

	Klarer selv transport		Bybus		Taxa
--	-----------------------	--	-------	--	------

	Taxa (brug for støtte)		Taxa (brug for støtte af 2 personer)		Medbringer kørestol
--	------------------------	--	--------------------------------------	--	---------------------

Hvilke interesser / hobbies har De nu ?

Bemærkninger:

Ansøgers underskrift:

Dato: _____
