

Ansøgning sendes til:

Myndighedskontoret Ældre og Sundhed

Rådmandshaven 20

4700 Næstved

Tlf. nr. 55 88 12 00 – Fax. Nr. 55 88 12 99

NÆSTVED

Næstved Kommune

Job, - Omsorgs- og Sundhedsforvaltningen

**Ansøgning om
træning**
efter Servicelovens § 86 (se uddrag af loven på side 2)

Navn:	CPR.nr.:
Adresse:	Tlf.nr.:
Læge:	
Evt. Pårørende:	Tlf.nr.:

Helbredsforhold: Beskrivelse af problem

Evt. nuværende/tidligere behandling (anfør aktivitetscenter, sygehus, speciallæge, læge, privat praktiserende fysioterapeut, eller andre)

Evt. specielle hensyn / øvrige bemærkninger

Ansøgning sendes til:

Myndighedskontoret Ældre og Sundhed
Rådmandshaven 20
4700 Næstved
Tlf. nr. 55 88 12 00 – Fax. Nr. 55 88 12 99

NÆSTVED

Næstved Kommune
Job, - Omsorgs- og Sundhedsforvaltningen

Kan De selv klare transporten til træningscenteret:

Ja:

Nej:

Henvendelse af andre årsager:

Evt.: Ansøgningen er udfyldt af/i samarbejde med:	Stilling/arbejdssted:
---	-----------------------

Jeg giver hermed tilladelse til at indhente helbreds-mæssige og sociale oplysninger, der er nødvendige for behandling af ansøgningen:

Dato:	Underskrift:
-------	--------------

Uddrag af lov om social service:

§ 86
Kommunalbestyrelsen har pligt til at tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

Stk. 2.
Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor.