



Ansøgning om bolig på Solgaven efter Lov om Almene Boliger § 105 stk. 2

Navn:	Cpr:
Adresse:	Tlf:

Husstanden og ansøgningen omfatter endvidere: (ægtefælle/samlever)

Navn:	Cpr:
Adresse:	Tlf:

Nærmeste pårørende:

Navn:	Relation:
Adresse:	Tlf:

Modtager De hjemmehjælp eller hjemmesygepleje: ja nej

Hvis ja, i hvilket omfang:

Har De hjælpemidler: ja nej

Hvis ja, hvilke:

Lægelige oplysninger:

Egen læge:	Tlf:
Øjenlæge:	Tlf:

Er De medlem af Dansk Blindesamfund: ja nej

Årsag til ansøgningen med beskrivelse af nuværende boligforhold samt beskrivelse af helbred og dit synshandicap begrænsninger i hverdagen:

Har De husdyr der skal med i boligen: ja nej

Hvis ja, hvilke: _____

Der skal vedlægges dokumentation på synsnedsettelsen eller dokumentation for medlemskab af Dansk Blindesamfund, for at ansøgningen kan blive behandlet.

Ved nedenstående underskrift giver jeg tilladelse til, at der må indhentes oplysninger hos egen læge, øjenlæge og Center for Ældre, til vurdering af min ansøgning:

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

Jeg giver med nedenstående underskrift min anførte nærmeste pårørende fuldmagt til at indhente oplysninger om sagsbehandlingen af ovenstående ansøgning i Visitationen for Handicap og Psykiatri:

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

Ansøgningen med relevante bilag sendes til:

Visitationen for Handicap og Psykiatri

Næstved kommune

Rådmandshaven 20

4700 Næstved

Spørgsmål vedr. ansøgningen og sagsbehandlingen kan rettes til Visitationen for Handicap og Psykiatri på 55881370.

Bor De i en anden kommune end Næstved, skal De fremsende Deres ansøgning til bopælskommunen.

Hvis De er medlem af Dansk Blindesamfund, kan De få hjælp til at udfylde ansøgningen. De er også velkommen til at kontakte Solgaven på 55882400, hvis der skulle opstå nogle spørgsmål. Se Solgavens hjemmeside:

www.solgaven-nstv.dk

