

# Ansøgning om træning efter Servicelovens § 86 stk. 1 og 2.



Navn og adresse	
	Personnummer:
	Telefonnummer:

## Ansøgning er udfyldt af:

Borger:  Pårørende:  Hjemmeplejen:  Lægen:  Andet:

## Helbredsforhold:

Hvilke problemer og evt. hvilken sygdom er årsagen til ansøgningen:

## Har du indenfor de seneste måneder oplevet at have problemer med:

- at din gangfunktion er blevet dårligere?
- at du falder?
- at klare praktiske opgaver i hjemmet?
- at klare toiletbesøg selv?
- at du har mistet kræfterne i arme eller ben?
- at du let bliver forpustet af at lave almindelige praktiske opgaver i hjemmet?
- at tage bad?
- at tage tøj på?
- at komme ind og ud af seng?
- at spise?
- at kunne tage tøj på?
- at se/høre/huske?
- andet, \_\_\_\_\_

**Hvornår** er dit problem opstået?

**Hvordan** er dit problem opstået?

Har du været indlagt på sygehus i forbindelse med dit nuværende problem/din nuværende sygdom.

ja                       nej

Har du andre fysiske eller psykiske diagnoser/lidelser

Er du afhængig af hjælpemidler i din hverdag     ja                       nej

Hvis ja, hvilke

**Hvad vil du gerne igen kunne klare i din hverdag:**

#### **Dato og underskrift**

Jeg erklærer mig bekendt med, at jeg efter Retssikkerhedsloven §11 stk. 1 og 2 har pligt til at medvirke til sagens oplysninger og at jeg straks skal underrette kommunen om ændringer i de oplyste forhold.

Forkert eller manglende oplysninger kan medføre, at træningen ikke bevilliges eller ophører.

Jeg giver hermed samtykke til at kommunen, til behandling af denne sag, kan indhente helbredsmæssige oplysninger fra sygehuset, læger(speciallæger) privatpraktiserende terapeuter og andre autoriserede sundhedspersoner. Såfremt du ikke ønsker at give samtykke til kommunen, vil din sag blive behandlet på basis af, de af kommunen kendte oplysninger, hvilket kan betyde at træningen ikke bevilliges eller ophører.

<b>Dato</b>	<b>Underskrift</b>

Ansøgning sendes til:

Sygepleje og træning  
Sdr. Havnevej 5  
5610 Assens.