



FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE

Fagsekretariatet for Sundhed og Handicap

Ansøgningskema til aflastningstilbud på Lunden i Faaborg-Midtfyn Kommune

Handlekommune:

Sagsbehandler:

Tlf.nr.

Sagsbehandlers mail adresse:

Hvilket tilbud henvises til?

Aflastning børn, § 52.3.5

Aflastning forældre, § 84

Aflastning voksen, § 107

Antal ønsket døgn i aflastning *døgn* i indeværende år.

Fra dato

Til dato

Ønskes evt. optaget på venteliste Ja Nej

Borger:

Navn:

Cpr.nr.:

Folkeregister adresse:

Pårørende/forældremyndighed:

Forældremyndighed (ved personer under 18 år)

Nærmeste pårørende

Navn:

Adresse:

Tlf. nr.

Mailadresse

Evt. Værgemål for over 18 årige:

Er der beskikket værge for borgeren: Ja
 Nej

Hvis ja, hvilket:

Økonomisk værgemål, jfr. værgemålslovens § 5:
 Personligt værgemål, jfr. værgemålslovens § 5:
 Frataget retlig handleevne, jfr. værgemålslovens § 6:
 Samværgemål, jfr. værgemålslovens § 7:

Værge:
 Adresse:
 Telefon:

Baggrund for og formål med henvisningen (skal udfyldes):

Kort beskrivelse af borgeren og baggrund for ansøgningen:

Betalingstilsagn:

Undertegnede kommune accepterer betaling for maksimalt det ønskede antal aflastningsdøgn

Underskrift _____ Dato _____
 Sagsbehandler

Til ansøgningen er vedlagt følgende bilag:

- § 50-undersøgelse
- Handleplan
- Psykologisk undersøgelse
- Funktionsudredning
- Andet

Ansøgning samt eventuelle bilag sendes til: sikkerpost@faaborgmidtfyn.dk (att: Lunden). Hvis din kommune er med i tunnelmailsystemet, kan den sendes direkte til lunden@faaborgmidtfyn.dk

Ved genansøgning kan bilag undlades.