



# Ansøgning om ledsagelse

Efter lov om social service §§ 45 eller 97

Modtaget \_\_\_\_\_

## Ansøger

Navn		Personnr.
Adresse		Postnr./by
Telefon fast	Telefon mobil	Telefon arbejde
E-mail:		
Evt. kontaktperson – pårørende eller andre		Tlf.nr.
Evt. kontaktperson – personale		Tlf.nr.

## Ledsagelse søges på grund af

Beskriv handicappet
Hvornår og hvordan er handicappet opstået

## Ansøger har behov for hjælp til

Hvad skal ledsageren hjælpe med i forbindelse med ledsagelsen
Specielle hensyn, der bør tages i forbindelse med ledsagelsen
Navn og tlf.nr. på person der evt. ønskes som ledsager
Har du ønske om udbetaling af kontant tilskud til ansættelse af ledsager * Ja _____ Nej _____

## Ledsagelse ønskes til

Der ønskes ledsagelse <b>på faste tidspunkter</b> – skriv også gerne ugedag og tidsrum
Ledsagelsens indhold/aktiviteter:
Der ønskes <b>ledsagelse lejlighedsvist</b> – ved varierende behov og ønsker
Ledsagelsens indhold/aktiviteter:

## Århus Kommunes Ledsageordning

Sonnesgade 9, 8000 Århus C., Tlf.nr. 87 30 40 30

\* Ledsageordningen gennemfører i perioden 1. januar 2007 til 31. december 2007 et forsøg, hvor du kan søge om udbetaling af kontant tilskud til en ledsager, som du selv ansætter og er arbejdsgiver for.

## Benyttelse af hjælpemidler

Skriv hvilke hjælpemidler der skal benyttes i forbindelse med ledsagelsen

## Transport

	Ja	Nej
Kan du benytte offentlige transportmidler		
Har du egen bil		
Har du bevilling til handicapkørsel/telebus		

## Bosted

	Ja	Nej
Bor du i kommunalt bofællesskab?		
Hvis ja, hvilket bofællesskab?		
Har du bostøtte fra kommunen?		
Hvis ja, hvem er din hjemmevejleder Navn _____ Tlf.nr. _____		

## Behandlere, andre

Ansøgers alment praktiserende læge navn _____ Tlf.nr. _____	
Evt. andre behandlere (f.eks. sygehuse, speciallæge) _____ Tlf.nr. _____	
Ansøgers socialrådgiver i kommunen på Social Center _____ Tlf.nr. _____	
Ansøgers evt. kontakt til hjemmeplejen _____ Tlf.nr. _____	

## Samtykkeerklæring

Jeg giver hermed **samtykke** til, at kommunen kan indhente oplysninger om mine helbredsforhold efter retssikkerhedslovens § 11a, stk. 1, når dette har betydning for kommunens behandling af min ansøgning. Oplysningerne kan indhentes hos de myndigheder/sygehuse/læger, der er anført ovenfor under punktet Behandlere, andre. Såfremt De ikke ønsker at give samtykke til kommunen, vil din sag blive behandlet på basis af de øvrige oplysninger, hvilket kan bevirke afslag på det ansøgte.

Dato og ansøgers underskrift/evt. værges underskrift

Jeg giver hermed **samtykke** til, at Ledsageordningen må videregive personoplysninger til ledsagere i Århus kommunes ledsagekorps, så medarbejderen er i stand til at udføres ledsageopgaven tilfredsstillende for ansøgeren og sundt og sikkert i forhold til arbejdsmiljølovgivningen.

Dato og ansøgers underskrift/evt. værges underskrift

## Dato og underskrift

Skemaet er udfyldt af:	
Navn _____	Tlf.nr. _____
Ansøgers underskrift _____	
Dato _____	Underskrift _____

## Århus Kommunes Ledsageordning

Sonnesgade 9, 8000 Århus C., Tlf.nr. 87 30 40 30

\* Ledsageordningen gennemfører i perioden 1. januar 2007 til 31. december 2007 et forsøg, hvor du kan søge om udbetaling af kontant tilskud til en ledsager, som du selv ansætter og er arbejdsgiver for.