



Ansøgning om ferieophold Bøtø 2026

Ferieopholdene vil i år blive i perioderne:

- Hold 1: ☐ fra den 21. juni til den 26. juni 2026
Hold 2: ☐ fra den 16. august til den 21. august 2026
Hold 3: ☐ fra den 23. august til den 28. august 2026

Der er ikke et særligt hold for handicappede pensionister.

Alle pensionister kan søge om at deltage på alle 3 hold.

Du bedes markere mindst 2 perioder du helst vil deltage i, i prioriteret rækkefølge.
Du vil få besked, om du er bevilget ophold senest 15. april 2026.

Pris: 3.649,- kr. pr. person

Økonomisk dårligt stillede pensionister kan søge om tilskud til ferie-opholdet [ferietilskud] i Social Vejledning – Pension på Ballerup Rådhus. Ansøgningen vil blive vurderet efter en rådighedsberegning.

Ansøgningsskemaet skal afleveres til:

Ballerup Kommune

Hold-an Vej 7

2750 Ballerup

Omsorg og Sundhedsfremme

Att.: Tina Lose Jensen

Senest den 25. marts 2026.

Ansøger(ere):

Navn: _____ CPR-nummer: _____

Navn: _____ CPR-nummer: _____

Vejnavn: _____ Husnummer: _____

Postnummer: _____ By: _____

Telefon: _____ Evt. mobiltelefon: _____

Bemærkninger:

Har du tidligere deltaget i ferie på Bøtø: ☐ Ja ☐ Nej År: _____

VEND!

For at du kan få bedst muligt udbytte af ferieopholdet, er det vigtigt, at følgende spørgsmål besvares

Du bedes sætte kryds! Skal Du have hjælp til følgende:

- | | |
|--|---|
| ☐ Har du hjemmehjælp? | ☐ Af- og påklædning? |
| ☐ Har du hjemmesygeplejerske? | ☐ Hjælp til vask/badning? |
| ☐ Benytter du rollator? | ☐ Spisning? |
| ☐ Bruger du kørestol, indendørs? | ☐ Toiletbesøg? |
| ☐ Bruger du kørestol, udendørs? | ☐ Færden indendørs? |
| ☐ Bruger du kørestol, elektrisk? | ☐ Færden udendørs? |
| ☐ Sårbehandling/forbinding? | |
| ☐ Bruger du el-crosser? | |

El-crosser mærke: _____ Størrelse: _____ Vægt: _____

Kan du, uden brug af hjælpemidler, færdes over kortere afstand ☐ Ja ☐ Nej

Er du ryger? ☐ Ja ☐ Nej

☐ Eventuelt andet, bedes dette anført her: _____

☐ Lider du af sygdomme, der kan kræve akut lægetilkald, f.eks. dårligt hjerte, astma/bronchitis, epilepsi eller sukkersyge?

Lidelsen bedes venligst anført: _____

☐ Er du blind eller har stærkt nedsat syn, bedes dette anført her: _____

☐ Skal du have diætkost?

☐ Skal du følge en bestemt diætplan, bedes denne fremsendt sammen med dette ansøgningsskema

Jeg (vi) modtager følgende pension: (sæt x)

☐ Førtidspension ☐ Folkepension

Hvem er din sædvanlige læge?

Navn: _____ Tlf.: _____

Navn på eventuelle pårørende du ønsker kontaktet i tilfælde af sygdom:

Navn: _____ Tlf.: _____

Adresse: _____ Mobil: _____

Skema udfyldt af: _____

Ansøgningsskemaet afleveres senest den 25. marts 2026