



ANSØGNINGSSKEMA

Orlovsydelse for pasning af nærtstående med handicap eller alvorlig sygdom
Lov om social service § 118

Oplysninger om pasningsmodtageren:

Navn:	Cpr.nr.:
Adresse:	Telefonnr.:
Sygehusets navn, afdeling og kontaktperson:	
Alment praktiserende læges navn og adresse:	

Ovennævnte accepterer herved, at Rødovre Kommune må indhente nødvendig lægelig dokumentation. Samtidig godkendes nedenfor anførte ansøger.

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

Oplysninger om ansøgeren:

Navn:	Cpr.nr.:
Adresse:	Telefonnr.:

Oplysninger om ansøgers arbejdsgiver:

Navn:	Telefonnr.:
Adresse:	
Orlov ønskes/er bevilget fra arbejdsgiver for perioden:	

Oplysninger om ansøgers pensionskasse:

Navn:

Underskrift:

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

Orlovsydelsen udbetales månedsvis bagud og indsættes på Deres Nemkonto.

Ansøgningskemaet, orlovsbekræftelse fra arbejdsgiver samt lægeerklæring sendes til:

Rødovre Kommune
Sundhedsfremme & Visitation
Gunnækær 64
2610 Rødovre