



## ANSØGNING OM SNERYDNING

Betingelserne for at blive godkendt til snerydning er, at der ikke bor en anden rask person på din adresse, at du er kronisk syg og/eller har en varig funktionsnedsættelse, som kan være:

- at du er meget gangbesværet og benytter kørestol eller andre hjælpemidler
- at du lider af dårligt hjerte eller nedsat lungefunktion, som udelukker hård fysisk aktivitet
- at du af anden årsag er fysisk og/eller psykisk svækket

### ANSØGER

**Cpr.nr.:**

**Navn:**

**Adresse:**

**Tlf.nr.:**

### Husstandens øvrige medlemmer:

Navn:	Cpr.nr.:
Navn:	Cpr.nr.:

### Hvad er årsagen til din ansøgning

1. Beskriv hvorfor du ikke kan rydde sne (f.eks. gangbesvær, sygdom)

2. Skriv hvilke hjælpemidler du eventuelt bruger (f.eks. kørestol, rollator)

Du giver samtykke til, at visitator kan indhente, behandle og videregive oplysninger, som er nødvendige for at behandle din ansøgning om hjælp.

Herlev den:

Ansøgers underskrift:

---

**Ansøgningen sendes til:**

Herlev Kommune  
Center for Sundhed og Voksne  
Voksenrådgivning og Visitation - Visitationen  
Herlev Bygade 90  
2730 Herlev  
[visitationen@herlev.dk](mailto:visitationen@herlev.dk)