



Vård- och omsorgsförvaltningen

De uppgifter du lämnar behandlas enligt bestämmelserna i personuppgiftslagen PUL och kommer att registreras i en databas.

Namn	Skicka ansökan till Vård- och omsorgsförvaltningen Biståndsenheten 431 82 Mölnåls Biståndsenheten 031-315 10 00 växel Mån-fre 09.00-10.00 Besök avtalas med handläggare.
Adress	
Postadress och postnummer	
Telefon (även riktnummer)	
Personnummer	

Jag behöver hjälp med

Jag ansöker om

<input type="checkbox"/> Boendestöd	<input type="checkbox"/> Kontaktperson
<input type="checkbox"/> Korttidsplats	<input type="checkbox"/> Trygghetslarm
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice	<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service
<input type="checkbox"/> Annat _____	

Jag godkänner att vård- och omsorgsförvaltningen hämtar in nödvändiga uppgifter om mig från andra myndigheter, läkare eller dylikt.

Ja Nej

Datum	Underskrift med namnförtydligande
-------	-----------------------------------

Om någon hjälpt till att fylla i blanketten, ange vem

<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> Godman eller förvaltare	<input type="checkbox"/> Annan
Namn	Adress	Telefon (även riktnummer)