

ANSÖKAN OM VÅRD OCH OMSORG

Information om dataskyddsförordningen GDPR (General Data Protection Regulation)

Inom Nykarvans kommun är det respektive nämnd eller styrelsen i det bolag som hanterar personuppgifterna, som är personuppgiftsansvarig. Mer information om kommunens behandling av personuppgifter hittar du på www.nykarvarn.se/gdpr

Sökandes personuppgifter

Namn		Personnummer
Adress		Postadress
Telefon bostad (även riktnummer)		Telefon arbete (även riktnummer)
E-postadress		
@		
Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Om ja, vilket språk

Uppgifter om anhörig, (t ex make, maka, sambo)

Namn		Personnummer
Adress		Postadress
Telefon bostad (även riktnummer)		Telefon arbete (även riktnummer)
E-postadress		Relation
@		

Med stöd av 4 kap. 1 § Socialtjänstlagen ansöker jag om bistånd till

<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Matdistribution	<input type="checkbox"/> Dagverksamhet för personer med demenssjukdom
<input type="checkbox"/> Följeslagare	<input type="checkbox"/> Särskilt boende	<input type="checkbox"/> Kontaktperson
<input type="checkbox"/> Korttidsboende	<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Ledsagning
<input type="checkbox"/> Växelvård	<input type="checkbox"/> Avlösning i hemmet	<input type="checkbox"/> Andra insatser (ange vad nedan)
Andra insatser		

Anledning till ansökan (Beskriv nedan varför du behöver hjälp/stöd)

Behov av hjälp med (Beskriv nedan vad du söker hjälp/stöd med)

--

Bilagor som eventuellt bifogas

<input type="checkbox"/> Läkarintyg <input type="checkbox"/> Kopia av förordnande som god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud <input type="checkbox"/> Annan bilaga:

Kontaktuppgifter

Vem ska kontaktas	
<input type="checkbox"/> Sökande	<input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> Annan person (fyll i kontaktuppgift nedan)
<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> Ombud
Namn	Telefonnummer bostad
Adress	Telefonnummer arbete
Postnummer och ort	Mobiltelefonnummer
E-postadress _____ @ _____	

Underskrifter

Ort och datum	
Namnteckning, sökande	Namnförtydligande, sökande
Namnteckning, god man/förvaltare	Namnförtydligande, god man/förvaltare