



.....

Sökande

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Telefon (även riktnummer)

Utdelningsadress
Postnummer
Postort
E-Postadress

Företrädare för den sökande

God man/förvaltare

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Telefon (även riktnummer)

Utdelningsadress
Postnummer
Postort
E-Postadress

Behov av tolk (Ange språk:)

Markera i rutan nedan de insatser du söker.

Information finns på Olofströms kommuns hemsida, www.olofstrom.se

Äldreomsorg

- Hemtjänst
- Trygghetslarm
- Matdistribution
- Ledsagning
- Avlösarservice
- Dagverksamhet
- Korttidsvistelse
- Växelvård
- Kontaktperson

Socialpsykiatri

- Boendestöd
- Kontaktperson
- Daglig sysselsättning
- Särskilt boende

Beskriv varför du gör ansökan:

Var vänlig fyll i ditt ställningstagande till inhämtade uppgifter från annan:

När vi utreder och bedömer Din ansökan kan det vara nödvändigt för oss att inhämta uppgifter från annan myndighet. Var vänlig ange om du medger eller icke medger att vi får hämta uppgifter från:

Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	Medges	<input type="checkbox"/>	Medges Ej
Sjukvården	<input type="checkbox"/>	Medges	<input type="checkbox"/>	Medges Ej
Socialförvaltningen	<input type="checkbox"/>	Medges	<input type="checkbox"/>	Medges Ej

Ovanstående personuppgifter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PuL)

Underskrifter

Sökandes underskrift

Datum

Namnförtydligande

Gode manns/förvaltarens underskrift

Datum

Namnförtydligande
