

En ansökan kan enbart göras av den person det berör alternativt legal företrädare (god man/förvaltare/ombud). Om ansökan görs av annan än den enskilde skall kopia av fullmakt alternativt registerutdrag om ställföreträdarskap från överförmyndarnämnden bifogas.

Sökande

Namn	Personnummer
Adress	Telefon
Postnummer och ort	Mobilnummer

Anhörig/Företrädare

Namn	Relation
Kontaktuppgifter	
Namn	Relation
Kontaktuppgifter	

Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Hemtjänst i form av:	<input type="checkbox"/> Val av utförare:	
	<input type="checkbox"/> Jag gör inget val	
<input type="checkbox"/> Trygghetstelefon	<input type="checkbox"/> Dagverksamhet	<input type="checkbox"/> Särskilt boende
<input type="checkbox"/> Växelboende	<input type="checkbox"/> Korttidsboende	<input type="checkbox"/> Boendestöd

Samtycke

Jag samtycker till att uppgifter som är nödvändiga för bedömning av min ansökan får inhämtas från sjukvård, försäkringskassa, socialtjänst, arbetsförmedling, andra kommuner och myndigheter samt övriga berörda parter. Vidare att information om mig får utbytas med berörd personal inom stöd och omsorg i Lerums kommun, i såväl egen som privat regi, samt att dessa utförare får utbyta information sinsemellan.

Ja Nej

Jag ger mitt samtycke till att information får inhämtas från och lämnas till mina närstående.

Ja Nej

Underskrift

Datum	Namnförtydligande
Sökandes underskrift	
Behjälplig vid ansökan, namnteckning och namnförtydligande	

Blanketten sänds till

Lerums kommun
Stöd och omsorg
443 80 LERUM

* Personuppgifterna kommer att behandlas i Lerums kommuns datasystem. Mer information finns på hemsidan www.lerum.se/personuppgifter

Postadress
Lerums kommun
443 80 Lerum

Besöksadress
Stationsvägen 10

Telefon/fax
0302-52 10 00
0302-52 16 01 (fax)

Webb/e-post
www.lerum.se
stod-och-omsorg@lerum.se

Org.nr 212000-1447
Pg 3 31 43-9
Bg 547-6239