LERUM

Intyg för spisvakt

Vid ansökan om Bostadsanpassningsbidrag

Intyget ska bifogas ansökningsblanketten för bostadsanpassningsbidrag

Personuppgifter (gäller den intyget avser)

Förnamn och efternamn	Personnummer
Adress	
Postnummer och ort	

Funktionsnedsättning

Vilken eller vilka funktionsnedsättningar har den sökande?

☐ Demenssjukdom ☐ Allvarlig glömska ☐ Stroke (kognitiv nedsättning) ☐ Annat

Minnesutredning

☐ Ja, år ☐ Nej

Motivera och styrk varför den sökande är i behov av spisvakt, orsak till att spisen är en fara.
Hur ofta används spisen?

☐ Tillbud har skett ☐ En gång ☐ Flera gånger ☐ Fungerande brandvarnare finns

☐ Spisen har stickkontakt ☐ Spisen är en fast installerad

Intygsskrivare

Arbetsplats	Arbetstitel
Telefon	E-postadress

Underskrift (ovanstående uppgifter intygas i tjänsten)

Datum	Underskrift	Namnförtydligande

LERUM7000, v3.1, 2019-05-08

Postadress Lerums kommun 443 80 Lerum
Besöksadress Stationsvägen 10
Telefon/fax 0302-521000 0302-521601 (fax)
Webb/e-post www.lerum.se stod-och-omsorg@lerum.se
Org.nr 212000-1447 **Pg** 3 31 43-9 **Bg** 547-6239