



Ansökan om särskilt boende inom äldreomsorgen

Personuppgifter

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen. Du medger att information du lämnar får lagras och bearbetas i register av ansvarig förvaltning

| | | |
|--------------|------------|---------------|
| Personnummer | Namn | |
| Personnummer | Namn | |
| Gatuadress | | |
| Postnummer | Postadress | Telefonnummer |

Uppgifter om anhörig

| |
|---------|
| Anhörig |
|---------|

Hälsotillstånd

| | |
|----------------------------------|----------------------------|
| Hälsotillstånd | |
| Använder du hjälpmedel JA NEJ | Har du hemtjänst JA NEJ |
| Om JA, vilka hjälpmedel | |
| Vilka sysslor har du hjälp med | |

Bostadsförhållanden

| | | |
|-------------------------|-----------|----------------------|
| Bostadsförhållande idag | Våning nr | Finns hiss JA NEJ |
|-------------------------|-----------|----------------------|

Underskrift sökande

| | |
|-------|--------------|
| Datum | Namnteckning |
|-------|--------------|

Namn på eventuell annan uppgiftslämnare

| | |
|---------------|--------------|
| Datum | Namnteckning |
| Telefonnummer | |

Ansökan skickas till:

Katrineholms kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
Äldreomsorgen
641 80 Katrineholm