



SOTTUNGA KOMMUN

Omsorgschef
Camilla Enberg
Tel. +358 40 487 9400
Kommunkansliet
22720 Sottunga

ANSÖKAN OM HEMSERVICE

Ansökan inkommit _____/_____/20____ Per telefon ___Skriftligt ___ Annat

Sökande: _____

Efternamn och förnamn

Personbeteckning

Adress

Telefon

Anhörig: _____

Efternamn och förnamn

Telefon

Vad gäller ansökan: ___ Hemtjänst ___ Matservice ___ Trygghetslarm

Hälsotillstånd/ Information med anledning av ansökan	
---	--

Bistått vid uppgörande av ansökan	Namn och telefon
--	-------------------------

--

Underskrift	Ort, datum och underskrift
--------------------	----------------------------

Blanketten skickas till	Sottunga kommun, Äldreomsorgen 22720 Sottunga
--------------------------------	--

Behandling av personuppgifter:

De personuppgifter du lämnar på denna blankett används för att möjliggöra Sottunga kommuns administration av ditt ärende. Uppgifterna sparas i kommunens datasystem. För frågor om eller ändring av personuppgifter i datasystemet, ta kontakt med kommunsekreteraren

Observera att vi på grund av dataskyddet inte tar emot ansökningar via vanlig e-post. Detta är för att skydda dina personliga uppgifter som gäller hälsa och sjukdom och andra uppgifter om dig.