



Lidköpings
kommun

ANSÖKAN

Ex. Hemvård, Trygghetslarm, Dagverksamhet, Boende, Korttid, Övrigt

Ansökan om:

.....
.....

.....
Namn

.....
Personnummer

.....
Medsökandes namn

.....
Personnummer

.....
Adress

.....
Postnummer

.....
Postadress

.....
Tel.

Anhörig: Maka/make Barn Sambo God man Annat

.....
Namn

.....
Tel

Anhörig: Maka/make Barn Sambo God man Annat

.....
Namn

.....
Tel

Härmed medger jag att erforderliga uppgifter för bedömning av detta ärende får inhämtas från
andra myndigheter, ex sjukvården. Ja Nej

Härmed samtycker jag till att mina personuppgifter får behandlas inom Social Välfärd.

Datum

Sökandes underskrift

Ansökan sänds till:
Myndighetsutövning Social Välfärd
Fiskaregatan 4c
531 88 Lidköping