



Skicka ansökan till
Vård- och omsorgsförvaltningen
Beställning- och avgiftskansliet
251 89 Helsingborg

Ansökan om hemservice enligt Socialtjänstlagen

Personuppgifter

Personnummer	Namn	
Gatuadress		
Postnummer	Postort	Telefonnummer (inkl riktnr.)

Uppgifter om make/maka, sambo

Personnummer	Namn
--------------	------

Uppgifter om annan anhörig

Namn	Släktskap	Telefonnummer (inkl riktnr.)
------	-----------	------------------------------

Jag/vi behöver hjälp med (sätt kryss i en eller flera rutor)

<input type="checkbox"/> Städning	<input type="checkbox"/> Inköp	<input type="checkbox"/> Tvätt/klädvård
<input type="checkbox"/> Fixartjänst (tillfällig insats) endast för personer över 70 år		

Därför behöver jag hemservice

<input type="checkbox"/> Åldersskäl	<input type="checkbox"/> Hälsoskäl
<input type="checkbox"/> Annat skäl	Ange vad:

Jag vill att ni kontaktar

Sökande <input type="checkbox"/>	Annan Namn	Telefonnummer (inkl riktnr.)
-------------------------------------	---------------	------------------------------

Underskrift

Datum	Namn
-------	------

Information om behandling av personuppgifter

Personuppgifter som du/ni lämnar på denna blankett kommer att registreras i vårt datasystem och användas för hanteringen av din/er ansökan. Om du/ni vill ha ytterligare information om hur personuppgifterna används eller vill att dessa ska ändras, är vi tacksamma för skriftligt besked om detta till vidstående adress.