



HELSINGBORG

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

## Ansökan om trygghetslarm enligt Socialtjänstlagen

### Personuppgifter

Personnummer	Namn	
Gatuadress		
Postnummer	Postort	Telefonnummer (inkl riktnr.)

### Uppgifter om make/maka, sambo

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

### Uppgifter om anhörig eller annan närstående

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

### Därför behöver jag ett trygghetslarm

<input type="checkbox"/> Otrygghet	<input type="checkbox"/> Hälsoskäl	Beskriv vad:
------------------------------------	------------------------------------	--------------

### Vid installation av larm kontakta

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

### Underskrift

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

Du väljer utförare genom att fylla i blanketten Val av utförare som du hittar på stadens webbplats [www.helsingborg.se/trygghetslarm](http://www.helsingborg.se/trygghetslarm) Har du redan hjälpmedel, hemsjukvård eller omsorg behöver du inte göra ett val.

### 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.