



AVESTA KOMMUN
Vård och Omsorg
Box 23
774 21 AVESTA

ANSÖKAN OM SÄRSKILD BOENDEFORM

Efternamn och förnamn	Personnummer
Postadress	Telefonnummer
Övrigt (t ex närmast anhörig)	

EGEN/ANHÖRIGS BEGÄRAN OCH MOTIVERING (varför vill sökanden byta bostad)

HÄLSOTILLSTÅND (sjukdomar) PSYKOSOCIAL SITUATION (ensamhet oro etc)

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

.....
Datum

.....
Sökandes underskrift

Behjälplig vid lämnande av dessa uppgifter har varit:

.....

Tel nr:.....

Information med anledning av personuppgiftslagen

För Din information vill vi meddela att Dina personuppgifter används för att kunna administrera Din ansökan om särskilt boende. Avesta kommun, Socialnämnden behandlar blankettens personuppgifter med hjälp av IT. Om Du vill ha ytterligare information om hur Dina personuppgifter behandlas är vi tacksamma för skriftligt besked om detta till Avesta kommun, Omsorgsförvaltningen, Box 23, 774 21 Avesta.