



Hammarlands kommun

Klockarvägen 3
22 240 Hammarland
Tel. (018) 36 450 (växeln)
E-post: info@hammarland.ax
Hemsida: www.hammarland.ax

ANSÖKAN OM HEMSERVICE

Ansökan inkommit ____/____/20____

Sökande	Efternamn och förnamn	Personbeteckning
	Adress	Telefon
		Mobitel
	E-postadress	

Anhörig/ intressebevakare	Efternamn och förnamn	Telefon
	Adress	Mobitel
	E-postadress	

Vad gäller ansökan	<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Matservice
	<input type="checkbox"/> Trygghetstelefon	

Hälsotillstånd/ information med anledning av ansökan	
---	--

Bistått vid uppgörandet av ansökan	Namn och telefonnummer
---	------------------------

Jag samtycker till att äldreomsorgen vid behov begär kompletterande uppgifter om mitt vårdbehov från hemsjukvård, sjukhus eller annan källa.

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

Blanketten skickas till	Hammarlands kommun Äldreomsorgen Klockarvägen 3 22240 Hammarland eller e-post: info@hammarland.ax Vi avråder från att skicka känslig information utan säker e-post
------------------------------------	---

Behandling av personuppgifter:
De personuppgifter du lämnar på denna blankett används för att möjliggöra Hammarlands kommuns administration av ditt ärende. Uppgifterna sparas i kommunens datasystem.