



KÖKARS KOMMUN

Omsorgschef
Camilla Enberg
Tel. +358 40 487 9400
Kommunkansliet
22730 Kökar

ANSÖKAN OM STÖD FÖR NÄRSTÅENDEVÅRD

Ansökan inkommit _____ / _____ 20__ ___ Per telefon ___ Skriftligt ___ Annat

Vårdbehövande: _____

Efternamn och förnamn Personbeteckning

Adress Telefon

Hjälpmedel: ___ Nej ___ Rullstol ___ Rullator ___ Käpp ___ Kryckor

Annat, vad ? _____

Handikapp eller sjukdom:

Vårdaren: _____

Efternamn och förnamn Telefon

Vårdarens förhållande till den vårdbehövande:

___ Maka/make ___ Barn Annat: _____

Läkarintyg inlämnat: ___ Ja ___ Nej ___ Bifogas

Underskrift

Ort, datum och underskrift

Blanketten skickas till

Kökars kommun, Äldreomsorgen
22730 Kökar

Behandling av personuppgifter:

De personuppgifter du lämnar på denna blankett används för att möjliggöra Kökars kommuns administration av ditt ärende. Uppgifterna sparas i kommunens datasystem. För frågor om eller ändring av personuppgifter i datasystemet, ta kontakt med dataskydd @kokar.ax.

Observera att vi på grund av dataskyddet inte tar emot ansökningar via vanlig e-post. Detta är för att skydda dina personliga uppgifter som gäller hälsa och sjukdom och andra uppgifter om dig.