



NORDANSTIGS  
KOMMUN

Skicka ansökan till Nordanstigs kommun  
Biståndsenheten Box 56  
829 21 Bergsjö

Ankomstdatum \_\_\_\_\_

## Ansökan om hemtjänst, särskilt boende och övrigt

### Personuppgifter

Personnummer	Namn	
Gatuadress		
Postnummer	Postort	Telefonnummer

### Uppgifter om annan anhörig eller god man

Namn	Släktskap	Telefonnummer
------	-----------	---------------

### Jag ansöker om

<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Korttidsvård	<input type="checkbox"/> Dagverksamhet
<input type="checkbox"/> Särskilt boende	<input type="checkbox"/> Trygghetstelefon	<input type="checkbox"/> Övrigt

Beskriv din hälsosituation eller funktionsnedsättning

--

### Samtycke

Jag medger att kommunen, för bedömning av ärendet, får inhämta de uppgifter som behövs från Försäkringskassan, sjukvården och annan socialtjänst.

Ja

Nej

De personuppgifter som du lämnat till oss kan komma att sparas och behandlas enligt kommunens principer för dataskydd. Du kan läsa mera på [www.nordanstig.se/gdpr](http://www.nordanstig.se/gdpr)

### Namnteckning

Ort och datum
Namnteckning, sökande

**Postadress**  
Nordanstigs kommun  
Biståndsenheten Box 56  
829 21 Bergsjö

**Besöksadress**  
Bållebergsvägen 5 B  
829 50 Bergsjö

**Telefon**  
0652-360 00

**E-post**  
[kommun@nordanstig.se](mailto:kommun@nordanstig.se)  
[www.nordanstig.se](http://www.nordanstig.se)