

## Ansökan om särskilt boende - för dig som inte är bosatt i Linköpings kommun

\* Obligatoriska fält

### Fyller du i e-tjänsten för dig själv eller någon annan?

Fyller du i e-tjänsten för dig själv eller för någon annan?\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Mig själv

Någon annan

## Uppgifter

Uppgiftslämnare, Förnamn*
Uppgiftslämnare, Efternamn*
Uppgiftslämnare, E-post*
Uppgiftslämnare, Telefonnummer*
Sökande, Personnummer*
Sökande, Förnamn*
Sökande, Efternamn*
Sökande, Adress*
Sökande, Postnummer*
Sökande, Postort*
Sökande, E-post*
Sökande, Telefonnummer*
Behov av tolk* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vilket språk?
Har du uppehållstillstånd? (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

## Kontaktuppgifter

### Medsökandes personuppgifter

Personnummer
Förnamn
Efternamn

### Kontaktuppgifter närstående/annan

Vem ska kontaktas?* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Sökande <input type="checkbox"/> Annan person
--

Relation*
Förnamn*
Efternamn*
Telefonnummer*
E-post
Behov av tolk (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Vilket språk?

## Anledning till ansökan

Vilken boendeform vill du ansöka om?\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Vårdbostad

Vårdbostad för personer med demenssjukdom

Särskilt boende med inriktning psykiatri

Beskriv kort sökandes hälsotillstånd\*

Beskriv sökandes behov av hjälp utifrån dennes förmågor och begränsningar\*

Bifoga bilagor till exempel läkarintyg, registerutdrag för godman/förvaltare, fullmakt mm.

För att min/vår ansökan skall kunna bedömas ger jag/vi samtycke till att nuvarande hemkommun får överlämna uppgifter till Linköpings kommun.\*

Jag/vi lämnar samtycke till att min/vår nuvarande hemkommun får överlämna uppgifter till Linköpings kommun.

## Sökandes underskrift

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift