

Ansökan om särskilt boende

* Obligatoriska fält

Ny sida

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

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.
Hur många extra filer vill du ladda upp? (max 5)
Bifoga bilagor till exempel läkarintyg, registerutdrag för godman/förvaltare, fullmakt mm.
Bifoga bilagor till exempel läkarintyg, registerutdrag för godman/förvaltare, fullmakt mm.
Bifoga bilagor till exempel läkarintyg, registerutdrag för godman/förvaltare, fullmakt mm.
Bifoga bilagor till exempel läkarintyg, registerutdrag för godman/förvaltare, fullmakt mm.
Bifoga bilagor till exempel läkarintyg, registerutdrag för godman/förvaltare, fullmakt mm.
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.* <input type="checkbox"/> Jag/vi lämnar samtycke till att min/vår nuvarande hemkommun får överlämna uppgifter till Linköpings kommun.

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift