



Eckerö kommun

Södra Överbyvägen 8
22 270 Eckerö
Tel. (018) 32 930 (växeln) info@eckero.ax
www.eckero.ax

ANSÖKAN OM FUNKTIONSHINDERSERVICE

Enligt lag om service och stöd på grund av handikapp

Ansökan gäller: service ekonomiskt stöd

SÖKANDENS PERSONUPPGIFTER

| | | |
|----------------------------|--|---------------------|
| Efternamn | Förnamn (strecka under tilltalsnamn) | Personbeteckning |
| Adress | | Postnummer och -ort |
| Telefon hem | Telefon arbete | Mobiltelefon |
| Stadigvarande boendekommun | Personer som bor i samma hushåll som sökande: _____ _____ | |

Sökandens funktionshinder eller sjukdom: _____

Sökandens bruk av hjälpmedel: _____

Ansöker om: _____

Har du tidigare ansökt om funktionshinderservice?

Nej Ja, vilken: _____

Vid handläggningen av mitt ärende får tilläggsuppgifter vid behov hämtas från

- Hemservice För vården ansvarig läkare
 Hemsjukvård Anhöriga

Jag försäkrar att uppgifterna ovan är riktiga

Ort och datum

Underskrift