



## Eckerö kommun

Södra Överbyvägen 8

22270 Eckerö

Tel. (018) 32 930 (växeln)

[info@eckero.ax](mailto:info@eckero.ax) [www.eckero.ax](http://www.eckero.ax)

## Ansökan om hemtjänst

Ansökan lämnas in till Solgården på Nyckelpigsgränd 21 i Storby eller kommunkansliet på Södra Överbyvägen 8.

### Uppgifter om den vårdbehövande

För- och efternamn	Personbeteckning	E-post
Adress	Postnummer- och ort	Telefon/mobil

### Uppgifter om närmast anhörig

Efternamn	Förnamn	Telefon/mobil
-----------	---------	---------------

### Behov av vård

Vård önskas fr.o.m. ____ / ____ 20 ____ <input type="checkbox"/> så fort som möjligt	Önskas hjälp <input type="checkbox"/> 1 – 3 dagar/vecka <input type="checkbox"/> 4 – 7 dagar/vecka <input type="checkbox"/> 8 eller fler dagar/vecka	Bor du <input type="checkbox"/> hemma ensam? <input type="checkbox"/> med make/maka/sambo? <input type="checkbox"/> med anhörig? <input type="checkbox"/> inlagd på ÅHS?
--	---	--

### Motivering till behov av vård

---

---

---

---

### Den vårdbehövandes eventuella sjukdomar, mediciner eller allergier

---

---

---

---

Jag försäkrar att uppgifterna ovan är riktiga		
Ort och datum	Sökandens underskrift	Medsökandens underskrift

Vid inlämning av denna ansökan ger jag mitt samtycke till att Eckerö kommun kontrollerar och begär ut nödvändiga underlag från bland annat inkomstregistret, FPA, skattemyndigheten och eventuellt svenska pensionsmyndigheten. Personuppgifterna sparas i enlighet med Eckerö kommuns personuppgiftspolicy.