

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

**Fylls i och skickas till:**

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje  
Box 801  
761 28 Norrtälje

**Hemtjänst med förenklad biståndsbedömning gäller för personer som är 75 år och äldre samt folkbokförda i Norrtälje kommun.**

**Avgifter**

Hur hög din avgift blir beror på hur mycket hjälp du behöver och hur stort avgiftsutrymme du har. Läs mer på [norrtalje.se](http://norrtalje.se).

**Personuppgifter**

Namn:	Personnummer:	Telefonnummer:
Gata, box eller dylikt:	Postnummer och ort:	
Familjeförhållanden: <input type="checkbox"/> Gift/sammanboende <input type="checkbox"/> Ensamstående		

Jag bor i: <input type="checkbox"/> Villa/Radhus <input type="checkbox"/> Lägenhet
Det finns: <input type="checkbox"/> Hiss <input type="checkbox"/> Trappor <input type="checkbox"/> Husdjur

**Uppgifter om make/maka/sambo**

Namn:	Personnummer:
-------	---------------

**Jag ansöker om hjälp i form av**

<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Inköp 1 gång/vecka	
<input type="checkbox"/> Städ var 3:e vecka	<input type="checkbox"/> Tvätt var 14:e dag	

**Information kring din hälsa/funktionsnedsättning som kan vara bra för oss att veta**

--

**Kundval – Ditt val av utförare**

Ange endast utförare om du är ny och inte har någon utförare sen tidigare. För mer information om vilka utförare du kan välja bland besök [norrtalje.se](http://norrtalje.se)

Jag väljer.....som utförare.

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

### Samtycke

Sökande samtycker till att nödvändig information får lämnas till den som ska utföra uppdraget.

Ja  Nej

Personuppgifter som är av betydelse vid utredning och bedömning av ansökan kan komma att registreras, uppgifterna används för diarium, handläggning av ärende samt statistik och arkivering.

Personuppgiftsansvarig är: kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje. Box 801, 761 28 Norrtälje. Som registrerad har du rätt till att en gång per år efter skriftlig begäran få information om vilka personuppgifter som behandlas hos oss. Uppgifter som på något sätt är felaktiga, missvisade eller ofullständiga rättas på begäran av den registrerade.

### Sökandes underskrift

Datum:	Underskrift:
--------	--------------

### Behjälplig med ansökan

Datum:	Underskrift:
--------	--------------