



**Hässleholms
kommun**

ANSÖKAN OM SÄRSKILT BOENDE I HÄSSLEHOLMS KOMMUN

Namn

Personnummer

Gatuadress, postnummer och ort

Telefonnummer

Anhöriga (namn, telefonnummer)

Eventuell god man eller förvaltare (namn, telefonnummer)

Anledning till ansökan:

Omsorgsförvaltningen

Sätt kryss för de handlingar som du bifogar:

- ☐ Utredning från din hemkommun
- ☐ Läkartyg/utlåtande
- ☐ ADL-bedömning
- ☐ Annan handling

Undertecknad godkänner att omsorgsförvaltningen kontakter min hemkommun och inhämtar de uppgifter som eventuellt behövs.

☐ Ja ☐ Nej

Underskrift

Ort/datum

Sökandes underskrift

Namnförtydligande

Ansökan skickas till:

Hässleholms kommun
Omsorgsförvaltningen
Myndighetsenheten
281 80 Hässleholm

Personuppgifter enligt dataskyddsförordningen (GDPR)

De personuppgifter du lämnar i denna ansökan behandlas enligt reglerna i dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på vår [hemsida](#).