



Datum:

Kontakter med Hudiksvalls kommun i detta ärende:
Telefon 0650-190 00, begär LSShandläggare

Hudiksvalls kommun
Social- och omsorgsförvaltningen
Myndighetskontoret
824 80 Hudiksvall

1 Personuppgifter

Sökande, namn		Personnummer
Bostadsadress	Postnummer och postort	Telefon (även riktnr)
Vårdnadshavare 1, namn		Telefon (även riktnr)
Vårdnadshavare 2, namn		Telefon (även riktnr)

Ansökan upprättad av	<input type="checkbox"/> Den sökande	<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare
Behov av tolk?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		

2 Funktionsnedsättning

Beskriv kort

3 Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Personlig assistans
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice
<input type="checkbox"/> Kontaktperson
<input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
<input type="checkbox"/> Korttidsstillsyn för barn över 12 år utanför det egna hemmet
<input type="checkbox"/> Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom
<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig

Dataskyddsförordningen (GDPR)

Hudiksvalls kommun hanterar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen och kompletterande dataskyddsregler. Besök gärna www.hudiksvall.se/personuppgifter för att läsa mer om kommunens hantering av personuppgifter.



4 Hjälp behövs med

5 Samtycke

Jag medger att kommunen, för bedömning av ärendet, får inhämta de uppgifter som behövs från försäkringskassan, sjukvården och annan socialtjänst.

Ja Nej

6 Underskrifter

Jag är medveten om att personuppgifter samt övriga nödvändiga uppgifter för handläggningen av ärendet kommer att registreras i enlighet med lagen om personuppgifter inom socialtjänsten.

Sökanden

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Namn-teckning av den som hjälper till med ansökan

Namnförtydligande, medhjälpare

Medhjälparens telefon (även riktnr)

Ifylls av Hudiksvalls kommun

Ansökan mottagen av

Datum:

Utredning inleds

Ja Nej

Datum:

Underskrift

Handläggare