



Ansökan om hemtjänst

* Obligatoriska fält

0 Introduktion

0.1 Genom att jag klickar "Slutför" i sista steget i denna e-tjänst, eller skriver ut och skickar in underskriven pappersblankett, är jag medveten om att de personuppgifter jag angett kommer behandlas av Lidingö stad för handläggning av detta ärende. Läs mer på www.lidingo.se/gdpr om hur Lidingö stad hanterar personuppgifter.*

Ja



1 Personuppgifter fullmaktsinnehavare eller hemtjänstmottagare

1.1 Personnummer*
1.2 Förnamn*
1.3 Efternamn*
1.4 Adress*
1.5 Postnummer*
1.6 Ort*
1.7 Mejladress*
1.8 Telefon*
1.9 Mobiltelefon
1.10 Namn på make, maka eller sambo (om du söker för egen räkning)
1.11 Jag ansöker om hemtjänst* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> För egen räkning <input type="checkbox"/> För annan person (fullmakt krävs)
1.12 Vill du välja utförare?* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
1.13 Jag väljer följande hemtjänstutförare



2 Hemtjänst mottagare

2.1 Om du ansöker för annan person bifoga godkänd kopia av fullmakt.*

Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet

2.2

Personuppgifter för hemtjänstmottagare

2.3 Personnummer*

2.4 Förnamn*

2.5 Efternamn*

2.6 Adress*

2.7 Postnummer*

2.8 Ort*

2.9 Telefonnummer*

2.10 Mobiltelefon

2.11 Mejladress

2.12 Namn på make, maka eller sambo



3 Uppgifter

3.1 Beskriv i korthet ditt behov av hemtjänst*

3.2 Jag tillåter ovanstående* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja, jag tillåter.

Nej, jag tillåter inte.

3.3 Fått hjälp med att fylla i blanketten* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

4 Kontaktuppgifter till personen som hjälpt till med blanketten

4.1 Förnamn*

4.2 Efternamn*

4.3 Telefonnummer*

4.4 Mejladress

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift



Anvisningar för blankett

Introduktion

Uppgifter som du behöver ha innan du börjar fylla i detta formulär är:

- Namnet på den hemtjänstutförare du valt, om du inte väljer enligt turordningslista www.lidingo.se
- Kontaktuppgifter på fullmaktsinnehavare, god man etc
- Kopia på fullmakten (om fullmaktsinnehavare finns)
- Den sökandes e-legitimation krävs vid digital ansökan

Om du väljer att fylla i en papperskopia och skriva under ska den skickas till:

Lidingö stad
Omsorgs- och socialförvaltningen
181 82 Lidingö

Anvisningar för fält

0.1 Genom att jag klickar "Slutför" i sista steget i denna e-tjänst, eller skriver ut och skickar in underskriven pappersblankett, är jag medveten om att de personuppgifter jag angett kommer behandlas av Lidingö stad för handläggning av detta ärende. Läs mer på www.lidingo.se/gdpr om hur Lidingö stad hanterar personuppgifter.

Beskrivning

Ja

1 Personuppgifter fullmaktsinnehavare eller hemtjänstmottagare

1.11 Jag ansöker om hemtjänst

Beskrivning

För egen räkning

För annan person (fullmakt krävs)

1.12 Vill du välja utförare?

Beskrivning



Ja

Nej

2 Hemtjänst mottagare

Anvisningar för fält

2.1 Om du ansöker för annan person bifoga godkänd kopia av fullmakt.

Det måste finnas minst 1 fil(er) som innehåller **Godkänd kopia av intyg för fullmaktsinnehavare, god man eller förvaltare**

3 Uppgifter

3.2 Jag tillåter ovanstående

Beskrivning

Ja, jag tillåter.

Nej, jag tillåter inte.

3.3 Fått hjälp med att fylla i blanketten

Om du har fått hjälp att fylla i blanketten krävs kontaktuppgifter till personen som hjälpt till med blanketten.

Svarsalternativ

Beskrivning

Ja

Nej

4 Kontaktuppgifter till personen som hjälpt till med blanketten

5 Sammanfattningssida

6 Sign

7 Tacksida

