



Ansökan om hemtjänst

* Obligatoriska fält

0 Introduktion

0.1 Genom att jag klickar "Slutför" i sista steget i denna e-tjänst 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 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