



18 vuotta täyttäneille

Lomake saapunut, pvm

Lähetä lomake osoitteeseen:
Borås Stad
Vård- och äldreförvaltningen
Myndighet
501 80 Borås

Hakijan henkilötiedot

Nimi (etu- ja sukunimi)		Henkilönumero
Osoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero kotiin (myös suuntanro)	Matkapuhelinnumero	Sähköposti

Tarvitsen apua näissä asioissa

Tarvitsen apua seuraavista syistä

Muut tärkeät tiedot. Saatko sinä jo apua Boråsin kaupungilta?

Tarvitsetko tulkkia?

- Kyllä Mikä kieli? _____
- Ei

Keneen otamme yhteyttä, jos emme saa sinua käsiin?

Omainen (etu- ja sukunimi)	Suhde omaiseen	Puhelinnumero
Oikeudellinen edustaja esim. uskottu mies (etu- ja sukunimi)		Puhelinnumero

Onko olemassa valtakirjaa/määräystä? Mikäli on, liitä asiakirja hakemukseesi.

- Kyllä Mitä varten: _____
- Ei

Suostumus

Tarvitsemme suostumuksesi voidaksemme hankkia tietoja, joita tarvitaan sosiaalipalvelulain mukaisia toimenpiteitä koskevan hakemuksesi käsittelyssä.

- Annan suostumukseni tämän hakemuksen käsittelyssä tarvittavien tietojen hankkimiseen.

Käsitlemme tietojasi henkilötieto- ja salassapitolain mukaisesti.

Verkkosivulla boras.se/pub voit lukea lisää oikeuksistasi ja siitä, miten Boråsin kaupunki käsittelee henkilötietoja.

Hoito- ja vanhustenhuoltolautakunta on henkilötietojen rekisterinpitäjä. Jos sinulla on jotakin kysyttävää, ota yhteys sähköpostitse äldreomsorg@boras.se tai puhelimitse Boråsin kaupungin vaihteen kautta 033-35 70 00.

Allekirjoitus

Paikka	Päivämäärä (VVVV-KK-PP)

Nimenselvennys