

Skicka blanketten till:

Lidköpings kommun
Social Vårld
531 88 Lidköping



1. Personuppgifter

För- och efternamn		Personnummer
Utdelningsadress	Lägenhetsnummer	Den sökandes telefon dagtid
Postnummer och ort		Den sökandes mobiltelefon
Den sökandes e-postadress		

2. Kontaktperson

För- och efternamn	Telefon dagtid	Mobiltelefon
e-postadress		
Roll vid ansökan		
<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> Biträde	<input type="checkbox"/> Ombud
<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare	

3. Bostad som ska anpassas

Adress (om annan än sökandes utdelningsadress)		Lägenhetsnummer	Våningsplan
Antal rum _____ rum och kök	Boarea _____ m ²	Hiss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Antal personer i hushållet Vuxna _____ Under 18 år _____
Inflyttningsdatum			
Bostaden innehas			
<input type="checkbox"/> med äganderätt	<input type="checkbox"/> med bostadsrätt	<input type="checkbox"/> med hyresrätt	<input type="checkbox"/> i andra hand

4. Problem i bostaden – Vad är anledning till din ansökan

Vilka förflyttningshjälpmedel använder du?			
<input type="checkbox"/> Eldriven rullstol	<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	<input type="checkbox"/> Rollator/Betastöd	<input type="checkbox"/> Annat _____
Vilka hjälpinsatser har du?			
<input type="checkbox"/> Färdtjänst	<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Personlig assistans	<input type="checkbox"/> Bostad beviljad enligt LSS eller SoL

