

Sökande		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Ort
Civilstånd		Telefonnummer
Namn på anhörig/god man/annan företrädare		Telefonnummer

Dessa utförare kan du välja mellan för demensboende respektive somatiskt boende:

Demensboende

Attendo
Billingshäll
Möllebacken
Norrehed

Somatiskt boende

Attendo
Billingshäll
Tallgården

Skriv vilket boende du önskar i **första hand** _____

Skriv vilket boende du önskar i **andra hand** _____

Skriv vilket boende du önskar i **tredje hand** _____

Jag önskar inget specificerat boende.

Jag godkänner att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförandet av ärendet kommer att behandlas enligt General data protection regulation (GDPR) i personregister hos Socialtjänsten.

Jag samtycker till att kommunens Biståndshandläggare får inhämta information från utföraren i syfte att säkra utförandet av insatser och att dokumentation sker enligt gällande bestämmelser.

Ort och datum

Sökandes underskrift

Skickas till:

Kävlinge Kommun
Socialtjänsten
244 80 Kävlinge