



GRANKULLA STAD
Hemvården
Stationsvägen 19
02700 GRANKULLA

ANSÖKAN

TRYGGHETSSERVICE FÖR ÅLDRINGAR, HANDIKAPPADE OCH LÅNGTIDSSJUKA
Sökandens personuppgifter

Namn _____

Personbeteckning _____

Adress _____

Telefon _____

Boende

Sökande bor

ensam

med annan, vem _____

Uppgifter över inkomster (bruttoinkomster före avdrag av skatter)

Inkomster sammanlagt _____ e/mån

Hemvårdshjälp

Rörelseförmåga och sinnesförmågor

Rörelseförmåga normal _____ svag _____

Syn normal _____ svag _____

Hörsel normal _____ svag _____

Sjukdomar

Hjälp av anhöriga

Utredning över behov av trygghetstelefon

Datum _____

Underskrift _____