

| | | |
|---|------------|---------------|
| 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 - Lyckliga gatan
Billingshäll
Möllebacken
Norrehed
Vardaga - Villa Fridsbo

Somatiskt boende

Attendo- Lyckliga gatan
Billingshäll
Vardaga - Villa Fridsbo

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
Handläggarenheten
244 80 Kävlinge