

Ansökan om trygghetslarm med förenklat beslut

Personuppgifter

Förnamn	Personnummer
Efternamn	Telefonnummer
Gatuadress	Mobilnummer
Postnummer	Postort
e-postadress	
Om något händer mig vill jag att ni kontaktar (namn, relation, telefonnummer):	

Ansökan avser

<input checked="" type="checkbox"/> Trygghetslarm

Hälsotillstånd

Har du diabetes?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Använder du blodförtunnande läkemedel?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Annat som är viktigt för larmpatrullen att veta? Beskriv:		
Använder du hjälpmedel?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Om ja, beskriv vilka:		

Avgifter

Avgift tas ut enligt fastställd timtaxa. Läs mer på vår hemsida om avgifter inom äldreomsorgen: koping.se/avgifter_vardochomsorg

Kontakt

Om du har frågor eller funderingar ringer du kommunens växel på telefon 0221-250 00 och frågar efter biståndshandläggare.

Kontakta även biståndshandläggare om du vill ansöka om andra insatser än trygghetslarm.

Underskrift

Namn	Datum

Med min underskrift samtycker jag till att nödvändig information får lämnas till den ska utföra uppdraget.

Skicka ansökningsblanketten till

Biståndsenheten
Nibblesbackevägen 17
731 51 Köping