

Ansökan om trygghetslarm

Namn: _____ Personnummer: _____

Gatuadress: _____

Postnummer: _____ Postadress: _____ Telefon: _____

Familjesituation: ☐ Make/maka Personnummer (make/maka): _____

☐ Sambo ☐ Barn, hemmavarande ☐ Ensamstående

Anhörig 1: _____ Telefon: _____

Relation: _____ Får kontaktas på natten: ☐ Ja

Anhörig 2: _____ Telefon: _____

Relation: _____ Får kontaktas på natten: ☐ Ja

Godman: _____ Telefon: _____

Speciella sjukdomar: _____

Funktionsnedsättningar (syn, hörsel, gång, tal mm): _____

Tekniska hjälpmedel: _____

Hemtjänst: ☐ Ja ☐ Nej Antal gånger per dag/vecka: _____

Jag ger mitt samtycke till att larmpersonal får gå in med nyckel i min bostad vid en nödsituation (t ex vid larm från anhörig/hemtjänst) ☐ Ja ☐ Nej

Övriga upplysningar: _____

Jag ger mitt samtycke till att nödvändiga personliga uppgifter får vidarebefordras till larmcentralen, uttryckande personal samt kommunens rehab.

Tranås den _____

Sökandens underskrift

Ansökan skickas till:
Trygghetsteamet
Vårnavet, Västra Vägen 5
573 40 Tranås
Tfn. 0140 – 682 70

OBS! Vid förändrade förhållanden t ex förändrat hälsotillstånd, byte av bostadsadress, kontakta Trygghetsteamet, Vårnavet, Västra Vägen 5, tfn. 0140 – 682 70.

Personuppgifterna registreras i datasystem. Registrerad har rätt att erhålla utdrag om sig själv.



TRANÅS
KOMMUN