

Ombud/vårdnadshavarens uppgifter

God man Förvaltare Vårdnadshavare Ombud

Namn:.....

Namn:.....

Adress:.....

Adress:.....

Telefon:.....

Telefon:.....

E-post:.....

E-post:.....

.....
Underskrift

.....
Underskrift

OBS! Vid gemensam vårdnad, för barn under 18 år,
skall ansökan vara underskriven av båda vårdnadshavarna.

Godkänner du att vi hämtar uppgifter om dig från andra? (Samtycke)

För att vi ska kunna behandla din ansökan kan vi behöva inhämta uppgifter från andra.
Kryssa i vilka du godkänner att vi hämtar uppgifter ifrån.

Försäkringskassan

Arbetsförmedling

Skola

Närhälsan

Socialtjänst/Socialförvaltning

Barnomsorg

Psykiatrivården

Habiliteringen

Övrig sjukvård

Underskrift

Jag som gör denna ansökan är

Den sökande

Vårdnadshavare

God man

Förvaltare

Ombud

.....

Datum och Underskrift

För snabbare handläggning skall läkar-/psykologutlåtande bifogas för LSS-insatser

Information om behandling av personuppgifter

Person uppgifter som du lämnar på denna blankett kommer att registreras i vårt dataskyddsregister och användas för hantering av denna ansökan.