



## Introduktion

Uppgifter som du behöver ha innan du börjar fylla i detta formulär är:

- \* Namnet på den hemtjänstutförare du valt
- \* Kontaktuppgifter på fullmaktsinnehavare, god man etc
- \* Kopia på fullmakten

Om du väljer att fylla i en papperskopia och skriva under ska den skickas till:

Lidingö stad

Omsorgs- och socialförvaltningen

181 82 Lidingö

För att starta formuläret vänligen tryck på knappen 'Framåt'.

## Uppgifter

### Sökandens personuppgifter

Personnummer *	Gatuadress *	Telefonnummer *
Förnamn *	Postnummer *	Mobiltelefonnummer
Efternamn *	Ort *	Mejladress
Namn på make, maka eller sambo		

### Hemtjänstutförare

Fyll i den hemtjänstutförare du har idag *	Fyll i den hemtjänstutförare du vill byta till *
--	--

## Kontaktuppgifter god man m. m.

### Fullmaktsinnehavare, god man eller förvaltare

Har den sökande en fullmaktsinnehavare, god man eller förvaltare \* (Endast ett val)

Ja



Nej

## Uppgifter fullmaktsinnehavare, god man eller förvaltare

Bifoga godkänd kopia av intyg för fullmaktsinnehavare, god man eller förvaltare.

Personnummer *	Telefonnummer *
Förnamn *	Mobiltelefonnummer
Efternamn *	Mejladress

Var god skriv ner namnen eller annan identifikation, och beskrivning av de bifogade filer som skickas med ansökan.

Bilagans Namn/ID-nummer	Beskrivning av bilaga
	Godkänd kopia av intyg för fullmaktshavare, god man eller förvaltare

Fått hjälp att fylla i blanketten \* (Endast ett val)

Ja  
 Nej

Kontaktuppgifter till personen som hjälpt till med blanketten.

Förnamn *	Efternamn *	Telefonnummer *	Mejladress

## Underskrift

Datum och ort

Signatur (**Sökande 'Underskrift'**)

Namnförtydligande