



**Hässelholms  
kommun**

## ANSÖKAN OM SÄRSKILT BOENDE

i Hässelholms kommun

Namn

Personnummer

Gatuadress, postnummer och ort

Telefonnummer

Anhöriga (namn, telefonnummer)

Eventuell god man eller förvaltare (namn, telefonnummer)

Anledning till ansökan:

**Omsorgsförvaltningen**

Sätt kryss för de handlingar som du bifogar:

- Utredning från din hemkommun
- Läkarintyg/utlåtande
- ADL-bedömning
- Annan handling

Undertecknad godkänner att omsorgsförvaltningen kontakter min hemkommun och inhämtar de uppgifter som eventuellt behövs.

Ja       Nej

## Underskrift

Ort/datum

Sökandes underskrift

Namnförtydligande

## Ansökan skickas till:

Hässleholms kommun  
Omsorgsförvaltningen  
Myndighetskontoret  
281 80 Hässleholm

## Personuppgifter enligt dataskyddsförordningen (GDPR)

De personuppgifter du lämnar i denna ansökan behandlas enligt reglerna i dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på vår [hemsida](#).