



## Socialnämnden i Geta kommun

### ANSÖKNINGSBLANKETT FÖR BOENDE TILL GETA HEMGÅRD

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Personsignum: \_\_\_\_\_

Tel nr: \_\_\_\_\_

Sjukdomsbild inkl. ev. handikapp: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hälsotillstånd: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fysiskt: \_\_\_\_\_

Psykiskt: \_\_\_\_\_

Socialt: \_\_\_\_\_

Nuvarande boende: \_\_\_\_\_

Möjlighet att bo kvar i nuvarande boende: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tidpunkt för önskad flytt: \_\_\_\_\_

Önskat typ av boende:

**1:a**

**2:a**

**Omsorgslägenhet**

Pensionärlägenhet:

Namn: \_\_\_\_\_

Ort och tid: \_\_\_\_\_