



## Ansökan till särskilt boende

### Personuppgifter

Sökandes namn \_\_\_\_\_ Personnummer \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnummer \_\_\_\_\_ Postadress \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobiltelefon \_\_\_\_\_

### Anledning till ansökan om särskilt boende

---

---

---

---

Särskilt boende ges som bistånd enligt 4 kap. 1 § Socialtjänstlagen. För att bli beviljad särskilt boende ska den enskilde vara i behov av omvårdnad som inte kan tillgodoses i det ordinära boendet.

Datum \_\_\_\_\_

Sökandes underskrift \_\_\_\_\_ God man/Förvaltare \_\_\_\_\_

### Blanketten skickas till:

Sunne kommun  
Handläggarenheten  
28. Vård och omsorg  
686 80 Sunne

SAGOLIKA SUNNE

**Postadress**  
Sunne kommun  
28. Vård & omsorg  
686 80 Sunne

**Besöksadress**  
Vård & omsorg  
Storgatan 45  
Sunne

**Telefon**  
0565-160 00 växel