

## Ansökan om äldreomsorg

### Sökande

För- och efternamn	Personbeteckning
Adress	Postnummer och ort
E-post	Telefon/Mobil

### Kontaktperson om annan än ovanstående

För- och efternamn	Personbeteckning
Adress	Postnummer och ort
E-post	Telefon/Mobil

### Vad gäller ansökan

<input type="checkbox"/> Hemservice
<input type="checkbox"/> Matservice
<input type="checkbox"/> Boende på Sunnanberg vårdhem
<input type="checkbox"/> Trygghetstelefon
<input type="checkbox"/> Annat

### Underskrift

Ort och datum	Underskrift och namnförtydligande
---------------	-----------------------------------

### Ansökan returneras via e-post eller post till

[info@saltvik.ax](mailto:info@saltvik.ax)

eller Saltviks kommun, Äldreomsorgschef, Lillängs 14, 22320 Ödkarby