



Datum (år/mm/dd)

Personuppgifter för personen med funktionsnedsättning

Namn	Personnummer
Adress	
Telefonnummer	E-postadress

Jag behöver hjälp med?

Jag vill bli kontaktad av handläggare för information då jag inte vet vilken typ av insats jag vill ansöka om

Beskrivning av vad jag inte klarar av

Varför behöver jag hjälp?

Den sökande är

Vårdnadshavare     Förvaltare     God man     Annan

Personuppgifter för vårdnadshavare, förvaltare, god man eller annan legitim företrädare

Namn	Personnummer
Adress	
Telefonnummer	E-postadress
Datum	Underskrift

I samband med aktuell utredning samtycker jag till att uppgifter får inhämtas från

Sjukvården     Skola/barnomsorg  
 Försäkringskassan     Anhörig \_\_\_\_\_  
 Habiliteringen     Övriga \_\_\_\_\_

Underskrift

Datum	Sökandes underskrift
-------	----------------------

Vänersborgs kommun hanterar personuppgifter enligt GDPR: [www.vanersborg.se/personuppgifter](http://www.vanersborg.se/personuppgifter).