

Ansökan om Må-bra-check

(sista ansökningsdag 15 november varje år)

Ansökan skickas till:

Anhörigkonsulent
196 81 Kungsängen

Sökande (Anhörigvårdare)

Sökandens namn	Personnummer
Gatuadress, postnummer och ort	Telefon

Sökandens bankuppgifter

Namn på bank, clearingnummer och kontonummer
--

Närstående (Den som vårdas)

Namn	Personnummer
Gatuadress, postnummer och ort	Telefon

Uppgifter om närstående (Den som vårdas)

Den som vårdas har en långvarig sjukdom och/eller funktionsnedsättning. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Ange här, vad (diagnos eller dylikt):
Den som vårdas behöver och får stöd-, service-, vård- eller omsorgsinsatser av den sökande. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Ange här, typ av insatser:

Beskriv här, vad du avser använda checken till:

--

Checklista för bilaga som ska bifogas till ansökan

Läkarintyg som styrker den närståendes beskrivna tillstånd.

Sökandens försäkran

Jag bor i samma bostad med den som jag vårdar i enlighet med denna ansökan. Ja Nej

Uppgifter i denna ansökan är riktiga

Sökandens underskrift	Datum
Jag samtycker till behandlingen av mina personuppgifter i socialkontorets dataregister.	