

Insänds till:  
Tingsryd kommun  
Dagverksamheten kv. Örnen  
Storgatan 87  
362 30 Tingsryd

## INTRESSEANMÄLAN DAGVERKSAMHET PÅ KV. ÖRNEN

### Personuppgifter

Namn	Personnummer
Postadress	Telefon(även riktnummer)

### Anhörig/Närstående

Namn	Telefon(även riktnummer)
------	--------------------------

### Det här kan vi erbjuda på dagverksamheten på kv. Örnen

- Social samvaro
- Aktivering
- miljöombyte
- Grupp gymnastik/promenader
- Avlösning för anhöriga

### Har eller har du haft kontakt med?

- Hemtjänst
- Biståndshandläggare
- Distriktssköterska
- Arbetsterapeut
- Sjukgymnast

Har du matdistribution

### Uppgift om färdtjänst

Har färdtjänst?

Har inte färdtjänst

Önskar få information och ansökningsblankett o färdtjänst hemskickad

**Var god vänd**

**På dagverksamheten träffas man i mindre grupp under en begränsad period**

**Kryssa för önskemål**

Halvdag, förmiddag

Halvdag, eftermiddag

Heldag

Jag önskar bli kontaktad för mer information om den öppna verksamheten (caféverksamheten i de olika kommundelarna, mötesplatsen och avlösning)

**Är det något annat vi behöver veta för att du ska känna dig trygg hos oss?  
(hjälpbehov t.ex. medicinhantering, förflyttning, toalettbesök)**

.....  
.....  
.....

**Information**

Personuppgifterna kan komma att registreras, lagras och användas som underlag för insatser och avgifter. Kommunen använder sig av ett datasystem som hjälp för administrationen.  
Personuppgiftslagen (PUL) reglerar behandlingen av personuppgifter

För att kunna utföra uppdraget kan berörd personal behöva ta del av uppgifterna  
 Personen godkänner att information utbyts mellan omsorgsgivare

**Underskrift av sökande**

.....  
Datum

.....  
Namnteckning

**Medverkat vid intresseanmälan**

.....  
Namnunderskrift

.....  
Relation till sökande/befattning

.....  
Telefon