



Hakemus lähetetään osoitteeseen:

Att: Socialsekreterare i [din stadsdel]
Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen
Box 334
421 23 Västra Frölunda

Hakija

Nimi	Henkilönumero
Osoite	Puhelin
Postinumero ja paikkakunta	Matkapuhelin
<input type="checkbox"/> Yksin asuva <input type="checkbox"/> Yhdessä asuva	

Haen seuraavaa:

Syyt tuen tarpeeseeni ovat:

Vanhustenhuolto suomen-, saamen- ja meänkielellä

Göteborgin kaupunki kuuluu 1. helmikuuta 2011 alkaen suomen kielen hallintoalueeseen. Tämä merkitsee sitä, että tarjoamme vanhustenhuoltoa suomen kielellä kokonaan tai osittain.

Göteborgin kaupungin on tarjottava vanhustenhuoltoa kokonaan tai osittain saamen- tai meänkielellä, mikäli saatavilla on näitä kieliä puhuvaa henkilöstöä.

Kyllä, toivon suomenkielistä vanhustenhuoltoa

Kyllä, olen kiinnostunut saamenkielisestä vanhustenhuollosta

Kyllä, olen kiinnostunut meänkielisestä vanhustenhuollosta

Suostumus

Hyväksyn, että käsittelijä saa käsittelyaikana noutaa tarvittavat tiedot minusta muilta viranomaisilta/sairaanhoidosta

Kyllä

Ei

Allekirjoitus

Hakemuksen käsittely edellyttää, että se on hakijan tai häntä edustamaan valtuutetun henkilön allekirjoittama.

Allekirjoitus	Päivämäärä
---------------	------------

Uskottu mies, edunvalvoja tai asiamies, jolla on valtakirja edustaa hakijaa

Edustajan nimi	Paikka ja päivämäärä
Osoite	Puhelin
Postinumero ja paikkakunta	Matkapuhelin
<input type="checkbox"/> Asiamies <input type="checkbox"/> Edunvalvoja Uskottu mies, jolla on seuraava tehtävä: <input type="checkbox"/> Vaalia oikeuksia <input type="checkbox"/> Hoitaa omaisuutta <input type="checkbox"/> Huolehtia henkilöstä	

* Valtakirja on voitava vahvistaa

Henkilötietojasi käsitellään Henkilötietolain mukaisesti. Tiedot rekisteröidään tietojärjestelmäämme ja niitä käytetään hakemuksesi käsittelyssä. Sinulla on oikeus perehtyä itsestäsi rekisteröityihin tietoihin. Pyynnön tästä teet käsittelijällesi.