



Sendes til		
Guldborgsund Kommune Myndighed Parkvej 37 4800 Nykøbing F.	Dato	Sagsidentifikation
	Ansøgning om personlig pleje/praktisk hjælp Efter lov om social service § 83	

Ansøger

Navn	Personnummer
Adresse	Telefonnummer
E-mail	

Øvrige medlemmer af husstand og pårørende

Navn - medlem af husstand	Personnummer
Navn - pårørende	Telefonnummer - pårørende
E-mail - pårørende	

Årsag til henvendelsen

--

Hvad ønskes der hjælp til

--

Hvem er din læge

--

Erklæring og underskrift

<p>Jeg erklærer mig bekendt med, at jeg efter retssikkerhedslovens § 11 har pligt til at medvirke til sagens oplysning, og at jeg straks skal underrette kommunen om ændringer i de oplyste forhold, som har betydning for sagen.</p> <p>Kommunen kan indhente oplysninger til sagen fra andre offentlige myndigheder og private virksomheder mv., f.eks. sygehuse, læger og andre personer af sundhedsområdet.</p> <p>Kommunen registrerer de modtagne oplysninger og videregiver oplysningerne til andre offentlige myndigheder,</p>	<p>private virksomheder m.fl. der har lovmæssigt krav på oplysningerne, eller som kommunen samarbejder med.</p> <p>Kommunen kan videregive helbredsmæssige oplysninger til interne samarbejdspartnere, jf. persondataloven § 7.</p> <p>Du har ret til at få at vide, hvilke oplysninger kommunen registrerer om dig. Du kan kræve forkerte oplysninger rettet. Jeg erklærer mig bekendt med, at en anden person kan medvirke som støtte for mig ved behandlingen af ansøgningen, jf. forvaltningsloven § 8.</p>
Dato og underskrift	