



**SKÖVDE**

ANSÖKAN/ANMÄLAN OM SÄRSKILT BOENDE  
(ÄLDREBOENDE/SERVICELÄGENHET)  
INOM ÄLDREOMSORGEN

**Denna ansökan sänds till:**

Skövde kommun, Sektor vård och omsorg, Biståndsenheten, Ekedalsgatan 14, 541 37 SKÖVDE

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Postadress	Postnummer och ort	Telefon
God man	Förvaltare	Ombud
Postadress	Postnummer och ort	Telefon

Beställes till datum:

Hämtas/serveras klockan:

Ange plats:

Specificera din beställning t ex kaffe, the, fralla. Glöm inte att ange antal.

Ange deltagare

---

Beställarens namnteckning