



Den sökandes personuppgifter

Namn	Personnummer
Postadress	
Telefonnummer	E-postadress

Syfte med resan

<input type="checkbox"/> Fritidsändamål	<input type="checkbox"/> Rekreation	<input type="checkbox"/> Enskild angelägenhet
---	-------------------------------------	---

Funktionshinder och hjälpbehov i samband med din resa

--

Utlåtande från legitimerad vårdpersonal (läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut) ska bifogas ansökan.

Avresa	Hemresa
Datum	Datum
Från adress	Från adress
Till adress	Till adress

Namnsteckning

Datum	Underskrift
-------	-------------

Vänerns kommun hanterar personuppgifter enligt GDPR: www.vanersborg.se/personuppgifter.

ANSÖKAN SKICKAS TILL
Vänerns kommun
Biståndsenheten
462 85 Vänerns borg