



Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

Ansökning om specialomsorger som är oberoende av en persons vilja

Mottagare

Namn:

Adress:

Telefonnummer:

E-postadress:

Klient

Namn:

Personbeteckning:

Adress:

Telefonnummer:

E-postadress:

Vårdnadshavare:

Intressebevakare:

Sökande

Namn:

Personbeteckning:

Uppgiftsbenämning:

Organisation:

Adress:

Telefonnummer:

E-postadress:

Motiveringarna för ansökningen:

Mer information:

Lista över bilagor:

Skribent

Namn:

Uppgiftsbenämning:

Organisation:

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

Ansökningen skickas till:

Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

Byrån för funktionshindersservice, Mariegatan 16 – 20, 67200 Karleby

En sekretessbelagd myndighetshandling, 24.1 § punkt 25 i lagen om offentlighet i myndigheters verksamhet, 14 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvårde