

Jag godkänner att personuppgifterna i denna blankett registreras och sparas i Köpings kommuns dataregister enligt dataskyddsförordningen. För ytterligare information läs mer på koping.se/GDPR.

Personuppgifter den vuxne

| | | |
|---------------|-----------------------|--------------|
| Förnamn | Efternamn | Personnummer |
| Telefonnummer | Arbete/sysselsättning | |
| Adress | | |
| Postnummer | Ort | |

Uppgiftslämnare

| | | |
|--------------------------------|-----------|---------------|
| Förnamn | Efternamn | Telefonnummer |
| Arbetsplats | Funktion | |
| E-postadress | | |
| Hur länge har du känt personen | | |

Beskriv kort personens levnadssituation

Beskriv din oro

Information

| |
|--|
| Var befinner sig personen just nu |
| Behov av tolk och i så fall vilket språk |

Finns det barn i familjen?

Ja, hur många, vilken ålder

| |
|--|
| |
|--|

Nej

Vet ej

Underskrift

| | |
|-------------|-------------------|
| Datum | Namnförtydligande |
| Underskrift | |

OBS! lämna anmälan i kuvert i receptionen på Förvaltningshuset, Nibblesbackevägen 17 eller skicka med post till postadress:

Köpings kommun
Social- och arbetsmarknadsförvaltningen
731 85 KÖPING

Anmälan får **inte**
skickas in via e-post

Om du önskar skriva mera

