

**STADEN RASEBORG****BOSTADSANSÖKAN  
SENIORBOSTAD**

Inlämningsdag \_\_\_\_\_ Ansökan är ikraft tolv (12) månader.

Fyll i blanketten, skriv ut och underteckna den. Lämna in blanketten eller skicka den per post med bilagor till:  
**Raseborgs hyresbostäder, Sandåsgatan 3 A, 10300 Karis****Sökandens personuppgifter**

Efternamn	Förnamn (tilltalsnamnet understreckas)		
Personbeteckning	Hemort	fr.o.m.	
Nuvarande adress	Postnummer och -anstalt	Telefon	
Civilstånd <input type="checkbox"/> ogift <input type="checkbox"/> samboende <input type="checkbox"/> gift <input type="checkbox"/> bor åtskilt <input type="checkbox"/> skild <input type="checkbox"/> änka/änkling			

**Närmaste anhörigs kontaktuppgifter**

Namn	Telefon
------	---------

**Personuppgifter för maka/make/sambo eller annan sökande**

Efternamn	Förnamn (tilltalsnamnet understreckas)		
Personbeteckning	Hemort	fr.o.m.	Telefon
Bor med sökanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Adress, postnummer och -anstalt		

**Den ansökta bostaden**

<b>KARIS</b>  Karis servicehus <input type="checkbox"/> Felix Froms gata 6 i Karis  Köpmansgatan 26 i Karis <input type="checkbox"/> (infl.klara sommaren 2016)  <u>Bostadstyp</u> ett rum + kv <input type="checkbox"/> två rum + kv <input type="checkbox"/>	
Övriga önskemål	

**Orsak till bostadsbehov**

<input type="checkbox"/> Brister i nuvarande bostad, vilka?
<input type="checkbox"/> Bor i höghus, utan hiss, bor i vilken våning?

Annan orsak, vilken

### Nuvarande vårdbehov

 Hemservice \_\_\_\_\_ gånger per dag \_\_\_\_\_ gånger per vecka \_\_\_\_\_ gånger i månaden

 Anhöriga hjälper, hur

 Matservice

### Funktionsförmåga

 Går utan hjälpmedel

 Använder rollator

 Använder kryckor eller käpp

 Självständig med rullstol

 Bör lyftas i rullstol

### Uppgifter om den nuvarande bostaden

#### Rymlighet och hustyp

Antal familjemedlemmar		Bostadstyp r+kv/k		Bostadens yta m <sup>2</sup>	
<input type="checkbox"/> Flervåningshus	<input type="checkbox"/> Radhus	<input type="checkbox"/> Egnahemshus	<input type="checkbox"/> Annat vilket		

#### Bostadens utrustning och skick

<input type="checkbox"/> Avlopp	<input type="checkbox"/> Vattenledning	<input type="checkbox"/> Varmvatten	<input type="checkbox"/> Wc inne	<input type="checkbox"/> Dusch- rum/ bastu	<input type="checkbox"/> Central-/ elvärm
<input type="checkbox"/> Utomordentligt	<input type="checkbox"/> Gott	<input type="checkbox"/> Nöjaktigt		<input type="checkbox"/> Svagt	

#### Besittningsförhållande

<input type="checkbox"/> Ägare	<input type="checkbox"/> Hyresgäst	<input type="checkbox"/> Annat, vilket
Hyra €/månad		Inflyttningsår

**Övriga uppgifter**

**Underskrift**

Jag försäkrar att uppgifterna ovan är riktiga

Plats och tid

Underskrift

---

**Till ansökan kan bifogas läkarintyg.**