



## HÖTORGCENTRET Jakobstads Åldringsvänner r.f.

Returneras till  
maria.norrena-bjorklund@htcentret.fi  
HötorgCentret  
Rådhusgatan 12  
68600 Jakobstad

### Ansökan om hyresbostad

Namn \_\_\_\_\_ Pers. signum \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Namn \_\_\_\_\_ Pers. signum \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Adress \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Närmaste anhörig  
Adress \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Nuvarande bostad \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Egen/Hyresbostad  
Den sökta bostaden \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Läge \_\_\_\_\_

### Bostadsbehov

---

---

---

---

### Hälsotillstånd

---

---

---

---

### Hjälpbehov i dag

- Hemservicebesök gånger per dag/vecka \_\_\_\_\_  
Hjälp vid på- och avklädning
- Matservice gånger per dag/vecka \_\_\_\_\_
- Badhjälp
- Städhjälp
- Klädtvätt
- Hemsjukvård
- Övrigt, Vad? \_\_\_\_\_

Jag försäkrar att uppgifterna ovan är riktiga

Ort och datum

Underskrift

---

---