



Social og Handicap

Frisvadvej 35

6800 Varde

Att.: Social og Handicap, Myndighed

## Henvendelse til Social og Handicap

Hvad søger du råd og vejledning om?

Hvad er baggrunden for din henvendelse?

### Oplysninger om dig:

Navn:	Personnummer:
Adresse: <i>(vej, postnummer, by)</i>	
Hvordan vil du helst kontaktes?	
Telefon: <i>(angiv dit telefonnummer)</i>	Mail: <i>(angiv dit telefonnummer)</i>



Boform:		Betalingskommune:	
Nærmeste kontaktperson/pårørende:		Telefonnummer:	
Egen læge:		Telefonnummer:	
Hvis du allerede har en sagsbehandler fra Varde Kommune må du gerne skrive navnet på ham/hende nedenfor:			
<b>Social og Handicap:</b>	<b>Jobcenter:</b>	<b>Børn og Familie:</b>	<b>Anden:</b>
Hvem har hjulpet dig med at søge eller henvist dig til Social og Handicap?			
Nuværende forsørgelsesgrundlag:			
<b>Samtykkeerklæring:</b> Jeg er bekendt med indholdet i ansøgningskemaet og er indforstået med, at oplysningerne bruges i forbindelse med min ansøgning. Jeg giver samtykke til, at Social og Handicap må udveksle nødvendige oplysninger om mine helbredsmæssige og andre personlige forhold med min egen læge, speciallæger, behandlingsinstitutioner og andre offentlige myndigheder.			
Dato og underskrift ansøger:			