

Fritidsaktivitet för person med funktionsnedsättning

* Obligatoriska fält

1 Deltagare

1.1 Personnummer*
1.2 Förnamn*
1.3 Efternamn*
1.4 Adress*
1.5 Postnummer*
1.6 Ort*
1.7 E-post*
1.8 Telefon*
1.9 Mobil

2 Aktivitet och Anmälan

2.1 Är rullstolsburen (Du kan endast välja ett alternativ)
☐ Ja ☐ Nej
2.2 Använder rullator (Du kan endast välja ett alternativ)
☐ Ja ☐ Nej
2.3 Behöver hjälp av personal med medicinering (Du kan endast välja ett alternativ)
☐ Ja ☐ Nej
2.4 Medföljande personal deltar (Du kan endast välja ett alternativ)
☐ Ja ☐ Nej
2.5 Totalt anmälda deltagare

2.6 Aktivitet

2.7 Aktivitet
2.8 Aktivitetsdatum
2.9 Pris
Behjälplig vid anmälan
2.10 Förnamn
2.11 Efternamn
2.12 E-post
2.13 Telefon
2.14 Mobiltelefon

3 Medföljande personal

3.1 Boendepersonal	
1. Namn	2. Namn
1. Telefonnummer	2. Telefonnummer
3. Namn	4. Namn

3. Telefonnummer	4. Telefonnummer
3.2 Arbetsplatsens namn	
3.3 Personlig assistent hos kommunen	
1. Namn	2. Namn
1. Telefonnummer	2. Telefonnummer
3. Namn	4. Namn
3. Telefonnummer	4. Telefonnummer
3.4 Personlig assistent hos en annan assistansanordnare	
1. Namn	2. Namn
1. Telefonnummer	2. Telefonnummer
3. Namn	4. Namn
3. Telefonnummer	4. Telefonnummer
3.5 Assistansamordnarens namn	
3.6 Assistansamordnarens adress	
3.7 Ledsagare	
1. Namn	2. Namn
1. Telefonnummer	2. Telefonnummer
3. Namn	4. Namn
3. Telefonnummer	4. Telefonnummer
3.8 Kontaktperson	
1. Namn	2. Namn
1. Telefonnummer	2. Telefonnummer

3. Namn	4. Namn
3. Telefonnummer	4. Telefonnummer
3.9 Anhörig	
1. Namn	2. Namn
1. Telefonnummer	2. Telefonnummer
3. Namn	4. Namn
3. Telefonnummer	4. Telefonnummer

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift

Anvisningar för blankett

InfoPage

Anmäl till fritidsaktivitet för person med funktionsnedsättning.

Denna e-tjänst kräver e-legitimation, klicka på "Logga in" för att fortsätta.

Personuppgiftsansvarig

Namn: Kommunstyrelsen

E-post: info@engelholm.se

Ändamålet/syftet med att samla in uppgifterna

Information kommer, läs mer om nya dataskyddsförordningen under rubriken Personuppgifter i menyn ovan.

Laglighetsgrund för att registrera personuppgifter

Gallringsfrist

Frågor om tjänsten?

Tel: 0431-870 00

info@engelholm.se

1 Deltagare

Registrera personuppgifter

Här skriver du in dina personuppgifter och kompletterar med dina kontaktuppgifter. Dessa kommer att sparas under fliken Mina uppgifter.

OBS! Var noga med att fylla i rätt e-postadress och telefonnummer dagtid.

2 Aktivitet och Anmälan

Anvisningar för fält

2.1 Är rullstolsburen**Beskrivning**

Ja

Nej

2.2 Använder rullator**Beskrivning**

Ja

Nej

**2.3 Behöver hjälp av personal med
medicinering****Beskrivning**

Ja

Nej

2.4 Medföljande personal deltar**Beskrivning**

Ja

Nej

3 Medföljande personal**4 Sammanfattningssida****5 Tacksida**