



**Till ansökan skall bifogas intyg**

av arbetsterapeut, läkare eller annan sakkunnig  
om att arbetena är nödvändiga med hänsyn till  
funktionshindret

**Handlingarna skickas till:**

Täby kommun  
Social omsorg BAB  
183 80 Täby

**Personuppgifter**

Sökandes namn		Personnummer
Utdelningsadress		Telefon (även riktnr.) arbetet
Postnummer och postort		Telefon (även riktnr.) bostaden
Den funktionshindrades namn (om annan än sökande)		Personnummer
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/ sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående	Antal personer i hushållet; vuxna	under 18 år

**Fastighet**

<input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Lägenhetsnr.	Byggnadsår	Senaste ombyggnad, år
Antal rum <input type="checkbox"/> samt kök	<input type="checkbox"/> kokvrå	<input type="checkbox"/> koksåp	<input type="checkbox"/> badrum <input type="checkbox"/> duschrum <input type="checkbox"/> extra toalett
Bostaden innehas <input type="checkbox"/> med äganderätt	<input type="checkbox"/> med bostadsrätt	<input type="checkbox"/> med hyresrätt	<input type="checkbox"/> i andra hand
Fastighetsägare ( om annan än sökande)			Telefon även riktnr.
Utdelningsadress (gata, box. etc.)			Postnr. och postort

**Bidrag**

Har du tidigare sökt bostadsanpassningsbidrag: i denna bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	i annan bostad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om annan bostad: adress	
Söker du samtidigt räntebidrag för ny- eller ombyggnad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

**Funktionshinder**

Funktionshindret	
Förflyttningshjälpmedel <input type="checkbox"/> Käpp	<input type="checkbox"/> Eldriven rullstol <input type="checkbox"/> Manuell rullstol <input type="checkbox"/> Rollator/Deltastöd

**Sökta åtgärder**

Om utrymmet inte räcker fortsatt på baksidan eller särskilt blad

Om du söker flera åtgärder placera dem under rubriker: badrum, kök, övrigt, utanför bostaden etc.
.....
.....
.....
.....
.....

**Kontaktperson**

Ifylls i förekommande fall

Namn	Telefon (även riktnr.)
------	------------------------

**Underskrift**

Namnteckning
--------------

