

## Ansökan om stöd och behandling för barn och familjer

- enligt socialtjänstlagen

### Barn/ungdom (sökande)

Namn:	Personnummer:	
Adress:	Telefon bostad:	Mobilnummer:
Postnummer och ort:	E-post:	

### Vårdnadshavare 1

Namn:	Personnummer:	
Adress:	Telefon bostad:	Mobilnummer:
Postnummer och ort:	E-post:	

### Vårdnadshavare 2

Namn:	Personnummer:	
Adress:	Telefon bostad:	Mobilnummer:
Postnummer och ort:	E-post:	

### Kontakt/tolk

Behöver du/ni tolk? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange vilket språk:
Hur vill du helst bli kontaktad?

**Ansökan. Vad behöver du/ni stöd med?**

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämna är fullständiga och sanningsenliga. Jag vet om att jag är skyldig att omgående meddela Region Gotland ändrade förhållanden som kan påverka mitt beslut.

Ort

Datum

**Ansökan skickas till:**

Socialförvaltningen  
Individ- och familjeomsorgen  
Barn- och familjeenhetens mottagningsteam  
621 81 Visby

Dina personuppgifter kommer att lagras hos region Gotland i enlighet med EU:s dataskyddsförordning. Mer information finns på <https://gotland.se/personuppgifter>. Där finns även anvisningar om hur du kan ta reda på vilka personuppgifter som finns registrerade.