



# Eckerö kommun

Södra Överbyvägen 8  
22 270 Eckerö  
Tel. (018) 32 930 (växeln) info@eckero.ax  
www.eckero.ax

## ANSÖKAN OM FÖRIS/EFTIS

### UPPGIFTER OM BARNET

Efternamn	Förnamn (strecka under tilltalsnamn)	Personbeteckning
Adress		Postnummer och -ort

### BEHOV AV VÅRD

Vård önskas fr.o.m. ____/____ 20__	<input type="checkbox"/> Föris, vårdtid kl. ____ - ____	<input type="checkbox"/> Eftis, vårdtid, kl. ____ - ____
<input type="checkbox"/> Alla vardagar <input type="checkbox"/> Annat, vad: _____		

### FAMILJENS ÖVRIGA BARN UNDER 18 ÅR

Namn och födelsetid	Nuvarande vårdplats/sökt till

### BARNETS HÄLSOTILLSTÅND

Sjukdomar, allergier, dieter, m.m. _____ _____ _____ _____
--

<b>Jag försäkrar att uppgifterna ovan är riktiga</b>		
Ort och datum	Sökandens underskrift	Medsökandens underskrift

Till ansökan om föris/eftis ska också lämnas utredning över hushållets inkomster (se skild blankett) samt löneintyg och beskattningsbeslut från senast fastställda beskattning.