



LEMVIG KOMMUNE

ÆLDREAFDELINGEN

Nygade 16, 7620 Lemvig

- Undertegnede giver hermed kommunen tilladelse til at indhente helbredsmæssige oplysninger, der er nødvendige for behandlingen af ansøgningen.
- Jeg er informeret om, at jeg ifølge Persondataloven har ret til at få at vide, hvilke oplysninger, som registreres om mig i forbindelse med min ansøgning. Hvis der er registreret forkerte oplysninger, kan jeg kræve at få dem rette.
- Undertegnede ønsker ikke, at helbredsmæssige oplysninger videregives.

Dato/år:

Ansøgers underskrift: