Ansökan om medicinsk förtur till bostad inom Kalmarhem

För att ansöka behöver du uppfylla de aktuella kraven för medicinsk förtur. För mer info om detta se vår hemsida, www.kalmarhem.se. Ansökan skall vara komplett med relevanta läkarintyg el. liknande. En ofullständig ansökan returneras. Ansökan skickas till:

Kalmarhem AB,

ATT: Ansökan medicinsk förtur

Larmtorget 3, 39232 Kalmar

Alt. mailas till kundservice@kalmarhem.se

Sökande

Förnamn och efternamn	Förnamn och efternamn (hyresgäst 2)
Personnummer	Personnummer
Telefonnummer (skriv gärna flera)	Telefonnummer (skriv gärna flera)
E-post	E-post
Gatuadress	C/O
Postnummer och ort	Antal i familjen

Parkeringsplats

Jag/vi har parkeringsplats ☐
Ja, vi behöver ha en parkeringsplats i vårt nya boende ☐

Beskrivning av situationen

Här har du möjlighet att motivera ditt behov av medicinsk förtur med dina egna ord.

Varje ansökan bedöms individuellt med en handläggningstid på fyra till sex veckor.

Underskrift, ort och datum