

ANSÖKAN OM INSATS ENLIGT SOCIALTJÄNSTLAGEN

Markera den insats du vill ansöka om

Stöd i hemmet: ☐ Hemtjänst ☐ Trygghetslarm ☐ Matdistribution

Stöd och avlastning: ☐ Avlösning ☐ Dagverksamhet för personer med demenssjukdom ☐ Växelboende/växelvård

Boende: ☐ Särskilt boende ☐ Korttidsboende (tillfällig boende, upp till 2 veckor)

☐ Jag är osäker på vilken insats som passar mina behov och önskar rådgivning från handläggare.

PERSONUPPGIFTER OCH KONTAKTUPPGIFTER TILL SÖKANDE

För att vi ska kunna utreda ansökan behöver vi kunna komma i kontakt med den sökande. Det är därför viktigt att aktuella kontaktuppgifter anges.

NAMN, EFTERNAMN:	PERSONUMMER:
TELEFON:	EPOST:

UPPGIFTER TILL ANHÖRIG ELLER FÖRETRÄDARE

Anhörig eller företrädare (uppgi namn, efternamn, relation till sökande samt kontaktuppgifter):

☐ Jag samtycker till att anhörig eller företrädare kontaktas under utredningen.

AKTUELL SITUATION

Varför ansöker du om stöd? Beskriv vilka behov du har och varför du söker den aktuella insatsen.

Har du redan stöd eller insatser? Har du idag insatser enligt Socialtjänstlagen (SoL) eller annat stöd, exempelvis från vården eller annat? Beskriv vilket stöd du har.

FUNKTIONSNEDSÄTTNING OCH DIAGNOSER

Beskriv din funktionsnedsättning och eventuella diagnoser.

! Bifoga gärna medicinskt eller annat relevant underlag som beskriver ditt hälsotillstånd och hur det påverkar din förmåga att klara vardagen.

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

Finns det något annat som är viktigt för oss att känna till?

UNDERSKRIFT

Ort och datum: _____

Sökandens underskrift och namnförtydligande: _____