



Ansökan om insatser enligt Socialtjänstlagen

Ansökan avser:

<input type="checkbox"/> Särskilt boende	<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Annat:
Orsak till ansökan:			

Personuppgifter sökande

Personnummer:	Namn:		
Gatuadress:			
Postnummer:	Postort:	Telefonnummer (inklusive riktnummer):	

Kontaktuppgifter

Anhörig (relation till sökande, namn och telefonnummer):
God man/förvaltare (namn och telefonnummer):
Biståndshandläggare i hemkommun (namn och telefonnummer):

Pågående insatser i hemkommun

<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Korttidsvård
<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Särskilt boende
<input type="checkbox"/> Dagverksamhet	<input type="checkbox"/> Inga insatser

Information om behandling av personuppgifter

Personuppgifter som du/ni lämnar på denna blankett kommer att registreras i vårt datasystem och användas för hanteringen av din/er ansökan. Om du/ni vill ha ytterligare information om hur personuppgifterna används eller vill att dessa ska ändras, är vi tacksamma för skriftligt besked om detta till vidstående adress.

Jag godkänner att det får göras en utredning kring mig och min situation och i samband med detta får uppgifter/info från andra myndigheter samt sjukvården inhämtas från:

- Biståndshandläggare
- God man/förvaltare
- Anhöriga
- Omvårdnadspersonal
- Läkare
- Annan: _____

Kontakta nedanstående angående ansökan

<input type="checkbox"/> Sökande	<input type="checkbox"/> Annan (namn och telefonnummer):
----------------------------------	--

Underskrift

Ort och datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)	
Namnteckning:	Namnförtydligande:

Ansökan skickas till

Vård- och omsorgsförvaltningen, Carl Westmans allé 5, 251 89 Helsingborg