

Ansökan om bistånd i form av insatser jml socialtjänstlagen (SoL) 1 §. Kap 4.

Sökandes namn		Personnummer
Adress		
Telefonnr bostad	Telefonnr mobil	
Ev. god man/förvaltare/ombud*	Telefonnr	
Adress		
Modersmål	Behov av tolk Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	

* Kopia på förordnande vid god man/förvaltare eller kopia på fullmakt vid ombud skall bifogas ansökan.

Ansökan avser

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hjälpa i hemmet | <input type="checkbox"/> Korttidsboende | <input type="checkbox"/> Äldreboende |
| <input type="checkbox"/> Trygghetslarm | <input type="checkbox"/> Avlösarservice 10tim/månaden | <input type="checkbox"/> Äldreboende för dementa |
| <input type="checkbox"/> Matdistribution | <input type="checkbox"/> Dagverksamhet | |
| <input type="checkbox"/> Ledsagning | <input type="checkbox"/> Kontaktperson | |
| <input type="checkbox"/> Annat bistånd nämligen: _____ | | |

Tillstånd att inhämta uppgifter från annan myndighet, läkare etc.

Ja Nej Ensamboende Sammanboende

Beskrivning av hjälpbehov

Orsak till att jag behöver insatsen

Beskriv hur du/ni löser situationen idag

Vilka hjälpmedel använder du idag?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rullator | <input type="checkbox"/> Rullstol, manuell | <input type="checkbox"/> Duschstol |
| <input type="checkbox"/> Käpp | <input type="checkbox"/> Rullstol, eldriven | <input type="checkbox"/> Toalettförhöjning |
| <input type="checkbox"/> Gåbord | <input type="checkbox"/> Griptång | <input type="checkbox"/> Hygienstol |
| <input type="checkbox"/> Strumppådragare | <input type="checkbox"/> Lyftbälte | <input type="checkbox"/> Annat: _____ |

Ort och datum

Sökandes underskrift

Sänd ansökan till: Vansbro kommun, Kommunstyrelsen, Medborgarhuset, 780 50 VANSBRO

För din information vill vi meddela att Dina personuppgifter kommer att användas för att behandla och registrera Ditt ärende. Om Du vill ha ytterligare information om hur Dina personuppgifter behandlas eller om Du vill att dessa ändras är vi tacksamma för skriftligt besked om detta till: Vansbro kommun, Kommunstyrelsen, Medborgarhuset, 780 50 Vansbro.