



Ansökan om insatser enligt SoL

(Socialtjänstlagen)

Kontaktuppgifter sökande

Efternamn och förnamn		Pers-nr (ååååmmdd-xxxx)
Gatuadress		Telefon hem
Postnummer och ort	Mobil	Telefon arbete
E-postadress		

Kontaktuppgifter anhörig

Efternamn och förnamn	Efternamn och förnamn
Relation	Relation
Gatuadress	Gatuadress
Postnummer och ort	Postnummer och ort
E-postadress	E-postadress
Telefon	Telefon
Mobil	Mobil

Jag ansöker om:

- Hemtjänst
- Trygghetslarm
- Särskilt boende
- Dagverksamhet
- Ledsagning
- Avlösning
- Korttidsboende
 - Vård

Annat

Skäl till ansökan

(Vad har du svårt att klara av i vardagen?)

De lämnade uppgifterna dataregistreras enligt personuppgiftslagen (PuL) § 10. Dataregistret används för administration av äldre- och handikappomsorgen och avgiftshantering. För information och rättelse i registret vänder man sig till adressen längst ner på blankettens baksida.

Underskrift

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Behjälplig med ansökan

Namnteckning	Namnförtydligande
--------------	-------------------

Postadress	Österåkers kommun Socialförvaltningen VON plan 4 184 86 Åkersberga	Besöksadress	Alceahuset Hackstavägen 22 184 86 Åkersberga
Telefon	08-540 810 00 (växel)		

Samtycke

Härmed lämnar jag mitt samtycke till att handläggare på socialförvaltningen får samarbeta i mitt ärende vid behov med berörda inom:

- Landstinget/sjukvården
- Prima
- God man/ förvaltare
- Personligt ombud
- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Beroendemottagningen
- Individ- och familjeomsorgen

Anhöriga:

Övriga:

Jag vill inte att ni kontaktar:

Samtycket kan sägas upp när som helst eller ändras under pågående insats.

.....
Datum, underskrift