

**Ansökan insänds till:
Östhammars kommun
Box 36
742 21 Östhammar**

Ansökan avser insatser enligt Socialtjänstlagen/SOL:

Sökande:

Namn:	Personnummer:
<hr/>	
Adress:	
<hr/>	
Telefonnummer:	

Familjeförhållanden:

<input type="checkbox"/> Gift/Sammanboende	<input type="checkbox"/> Ensamstående
--	---------------------------------------

Närmast anhörig:

Namn	Telefon bostad:	Telefon arbete:	Mobiltelefon:
<hr/>			
Namn	Telefon bostad:	Telefon arbete:	Mobiltelefon:
<hr/>			

- Ansökan avser:**
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Avlösarservice | <input type="checkbox"/> Korttidsplats | |
| <input type="checkbox"/> Hjälp i hemmet | <input type="checkbox"/> Kontaktperson | <input type="checkbox"/> Servicelägenhet |
| <input type="checkbox"/> Trygghetslarm | <input type="checkbox"/> Ledsagarservice | <input type="checkbox"/> Särskilt boende |
| <input type="checkbox"/> Matdistribution | <input type="checkbox"/> Anhörigvård | <input type="checkbox"/> Dagverksamhet |
| <input type="checkbox"/> Annat bistånd | | |

Samtycke

Sökande samtycker till att uppgifter som lämnats i samband med ansökan får lämnas vidare till berörda som ska verkställa insatser. Samt att nödvändig information för bedömning får inhämtas från t. ex. sjukvård, försäkringskassa och socialtjänst. Ja Nej

Försäkran och underskrift

Jag är införstådd med att de personuppgifter som är nödvändiga för genomförande av ärendet kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PUL) i personregister hos socialförvaltningen.

Sökandens underskrift

Datum:	Underskrift
<hr/>	<hr/>

Behjälplig med ansökan

Datum:	Underskrift
<hr/>	<hr/>

Var god vänd!

Bakgrund

(Vad har föranlett ansökan. Din egen uppfattning av dina behov och hur dessa kan tillgodoses.)

Social situation

(Hur ser familjesituationen ut, anhöriga, nätverk, intressen, tidigare arbete/arbete.)

Bostad

(Hus eller lägenhet, antal rum. Trappa eller hiss. Öppna eller trånga ytor, trösklar, rymligt eller trångt badrum med dusch eller badkar. Finns tvättmaskin och städutrustning.)

Hälsa

(Kort beskrivning, nuvarande sjukdomar, tidigare sjukdomar, funktionsnedsättning, hjälpmedel, viktiga mediciner, allergier.) Rökare Har husdjur

Behov av stöd

(Kort beskrivning)

Målet med insatserna
