

**ANSÖKAN SKICKAS TILL:**  
SOCIALNÄMNDEN  
Box 36  
742 21 Östhammar

**Sökande:**

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer/mobilnummer
Postadress	E-post

**Familjeförhållanden:**

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

**Närmast anhörig:**

Namn	Telefonnummer/mobilnummer
Namn	Telefonnummer/mobilnummer

**Beskrivning av hälsa** (nuvarande sjukdomar, tidigare sjukdomar, funktionsnedsättning, hjälpmedel, viktiga mediciner, allergier etc). I förekommande fall skicka med aktuellt läkarintyg som styrker funktionsnedsättning.

**Beskrivning av social situation** (t.ex. familj, socialt nätverk, boende, intressen).

**Detta behöver jag stöd med, detta ansöker jag om (se bilaga 1 för stöd)**

- JA**, jag samtycker till att utredande handläggare får inhämta nödvändiga uppgifter och intyg som är nödvändiga för bedömning av rätt till begärda insatser och som är sekretessbelagda hos Försäkringskassan, Sjukvården, Ungdom/Vuxenhabiliteringen och Socialtjänsten. Jag samtycker även till att uppgifter som lämnats i samband med ansökan får lämnas vidare till berörda som ska verkställa insatser. Samtycket gäller endast denna ansökan och kan alltid återkallas.
- JA**, jag är införstådd med att de personuppgifter som är nödvändiga för genomförandet av ärendet kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen (GDPR) i personregister hos socialförvaltningen.

Mer om hur vi behandlar dina personuppgifter kan du läsa på kommunens hemsida [www.osthammar.se](http://www.osthammar.se).

**Sökandens underskrift:**

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Namnteckning

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

**Behjälplig vid upprättande av ansökan:**

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Namnteckning

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

Relation

Anhörig, vilken relation: \_\_\_\_\_

God man

Förvaltare

Annan: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummer dagtid

\_\_\_\_\_

Mobiltelefon

\_\_\_\_\_

E-post

## Bilaga 1 – Exempel på insatser och stödområden

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har enligt socialtjänstlagen rätt till bistånd för sin livsföring. Genom biståndet ska den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Du har möjlighet att ansöka om olika insatser utifrån ditt specifika behov. Insatserna som kommunen kan erbjuda ska i möjligaste mån vara stödjande och utvecklande till sin karaktär. En biståndshandläggare bedömer i samråd med dig vilken typ av stöd som kan bli aktuellt.

När du fyller i ansökan ska du beskriva vilka behov du har och vad du behöver stöd med. Det kan till exempel vara praktiska behov som städning och tvätt, sociala behov som stöd i att delta i kultur- och fritidsaktiviteter eller personliga behov som trygghet eller personlig omvårdnad.

Följande insatser finns med i Östhammars kommuns riktlinjer för handläggning enligt socialtjänstlagen inom vård och omsorg.

Hemtjänst – service/personlig omvårdnad/matdistribution/natttillsyn

Boendestöd

Boende – korttidsplats/korttidsplats med regelbunden vistelse/särskilt boende/servicelägenhet

Trygghetslarm

Övriga insatser – avlösning/ledsagning/dagverksamhet för personer med demens/kontaktperson