

Ansökan om vård- och omsorgsinsatser

Enligt Socialtjänstlagen

Ansökan avser

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
E-post	

Jag ansöker om

☐ Trygghetslarm
☐ Hjälp i hemmet (hemtjänst)
☐ Avlösarservice
☐ Dagverksamhet för personer med demenssjukdom
☐ Korttidsplats/växelvård
☐ Vård- och omsorgsboende (särskilt boende)
☐ Annat

Om du valt annat ovan så beskriv ditt önskemål

Beskriv (kortfattat) ditt behov och ditt hälsotillstånd

Behöver du tolk vid kontakt med en handläggare?

☐ Ja

Jag/vi medger att uppgifter som är nödvändiga får inhämtas för bedömning av rätt till sökt insats.

☐ Ja ☐ Nej

Om annan än sökande själv gör ansökan, sätt kryss i lämplig ruta

☐ Anhörig/närstående, bifoga eventuell fullmakt	
☐ God man, bifoga kopia på förordnandet	
☐ Förvaltare, bifoga kopia på förordnandet	

[För att kunna behandla din ansökan kommer dina personuppgifter att registreras.](#)