



Ansökan om insatser enligt socialtjänstlagen

Förnamn	Efternamn
Gatuadress	Postnummer och ort
Personnummer	Telefonnummer
E-post	

Boende

Hur bor du? Beskriv kortfattat om du bor i fastighet med trappor, lägenhet eller hus
Bor du ensam eller tillsammans med någon? <input type="checkbox"/> Jag bor ensam <input type="checkbox"/> Jag bor tillsammans med någon

Företrädare för den sökande (om sådan finns)

Vårdnadshavare God man Ombud enligt fullmakt Förvaltare

Förnamn	Efternamn
Gatuadress	Postnummer och ort
Telefonnummer	E-post

Vårdnadshavare God man Ombud enligt fullmakt Förvaltare

Förnamn	Efternamn
Gatuadress	Postnummer och ort
Telefonnummer	E-post

Nuvarande insatser

Har du stöd från hemtjänsten sedan tidigare?

Ja

Nej

Nya insatser

Vad ansöker du om?

Vad är det som gör att du söker det här stödet?

Beskriv kortfattat om du har några sjukdomar eller begränsningar.

Går du självständigt eller använder du hjälpmedel?

- Jag har inget gånghjälpmedel idag, men behöver ett.
- Jag går självständigt utan gånghjälpmedel
- Jag använder gånghjälpmedel

Om du behöver gånghjälpmedel kontakta en arbetsterapeut eller sjukgymnast via vårt medborgarcenter som kopplar dig till rätt person. Telefon: 046-359 50 00.

Medgivande om inhämtning av uppgifter

För att vi ska kunna hantera din ansökan kan vi ibland behöva uppgifter från andra myndigheter. Vi ber därför om ditt medgivande för att kunna hämta de uppgifter som behövs. Du kan ta tillbaka ditt medgivande när du vill.

Medgivande

- JA, jag medger att nödvändiga uppgifter för att kunna handlägga ansökan får inhämtas från Försäkringskassan, socialtjänst, sjukvården eller andra myndigheter.
- NEJ, jag vill inte att ni inhämtar några uppgifter om mig eller min situation.

Intyg

Bifoga läkarintyg eller andra typer av intyg som vi kan behöva som underlag för beslut. Du kan välja att inte bifoga dokument direkt. Då kommer vi att titta på din ansökan och därefter kontaktar vi dig om vi behöver be om någon typ av intyg.

Typ av intyg

- Intyg från arbetsterapeut eller arbetsterapeutsutlåtande
- Läkarintyg
- Psykologutlåtande
- Annat intyg

Kontakt

Godkänner du att vi vid behov har kontakt med en närstående eller en företrädare för att få mer information om ditt ärende?

- Ja Nej

Om ja, ange närstående eller företrädare

Förnamn	Relation, till exempel "Min mamma"
E-postadress	Telefonnummer

Underskrift

Ovanstående personuppgifter kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Jag medger att mitt ärende med personuppgifter får registreras av kommunen för diarium, handläggning och arkivering.

Jag som gör denna ansökan är

- Den sökande Vårdnadshavare God man Förvaltare
 Ombud enligt fullmakt, **bifoga fullmakt**

Om ansökan gäller minderårig och föräldrarna har gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavare skriva under.

Ort och datum
Namnunderskrift
Namnförtydligande

Ort och datum
Namnunderskrift
Namnförtydligande

Ansökan skickas till:

Myndighetsfunktionen
Box 41
221 00 Lund

Din handläggare kontaktar dig oftast inom två veckor.