



Ansökan om insatser enligt socialtjänstlagen

Personuppgifter sökande

Namn	Personnummer
Postadress	Telefonnummer (även riktnummer)

Om make /maka/sambo/reg partner önskar flytta tillsammans med sökande

Namn	Personnummer
------	--------------

Behjälplig med ansökan

- God man, bifoga intyg för god man
 Annan person, Namn och telefonnummer

Ansökan om bistånd enligt Socialtjänstlagen (SOL)

- Hjälp i hemmet i form av

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vård och omsorgsboende | <input type="checkbox"/> Dagverksamhet | <input type="checkbox"/> Korttidsplats/växelvård |
| <input type="checkbox"/> Matdistribution | <input type="checkbox"/> Socialt stöd | |
| <input type="checkbox"/> Anhörigstöd | <input type="checkbox"/> Avlösare i hemmet | |
| <input type="checkbox"/> Trygghetslarm | <input type="checkbox"/> Ledsagarservice | |

Övriga upplysningar

Nuvarande hjälpinsatser

Nuvarande bostadsförhållanden

Beskriv vilka svårigheter har du i din dagliga livsföring (sjukdom/problem)?

Medgivande

Härmed medger jag att erforderliga uppgifter för bedömning av detta ärende får inhämtas från:

- Försäkringskassan Socialtjänsten
 Sjukvården Annan
 Vuxenhabiliteringen

Vid ansökan om Vård och omsorgsboende vid vistelse på Korttidsplats

Korttidsplats är till för palliativ vård, avlösning, rehabilitering och återhämtning under en kortare period. När en ansökan till Vård och omsorgsboende görs från en vistelse på korttidsplats, skall den sökande i första hand återvända till hemmet med insatser från hemtjänst och hemsjukvård under utredningstiden.

Sökande som vistas på korttidsplats och som inte kan komma hem till eget boende i väntan på erbjudande om vård och omsorgsboende, kan inte tacka nej till erbjuden plats och invänta nytt erbjudande, utan måste flytta in på det anvisade boendet.

Den som flyttar till vård och omsorgsboende som inte varit det önskade alternativet, har rätt att stå i intern kö för att flytta till önskat boende.

Undertecknad har tagit del av ovanstående information och ansöker om vård- och omsorgsboende.

Underskrift

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Blanketten sänds till

Handläggare
Tranemo Kommun
Omsorgsektionen
514 80 Tranemo

I och med att du skickar in denna blankett registreras dina uppgifter hos Tranemo kommun. Uppgifterna kommer att användas för Tranemo kommuns hantering av detta ärende och kommer att behandlas i enlighet med Dataskyddsförordningen (EU) 2016/679