

Ansökan om bistånd enligt SoL, Socialtjänstlagen

Blanketten skickas till:
Falkenbergs Kommun
Vuxenheten
311 80 Falkenberg

Jag ansöker om:

Boendestöd Sysselsättning Kontaktperson Särskilt boende

Jag vill inte ansöka just nu men jag önskar information om ovanstående insats.

Du som ansöker

| | |
|---------------|-----------------|
| Namn | Personnummer |
| Adress | Postnr och stad |
| Telefonnummer | Mobilnummer |

Har du någon psykiatrisk diagnos?

Har du en diagnos som berättigar till insatser enligt LSS?

.....

.....

Vad behöver du hjälp med?

.....

.....

.....

Har du fått hjälp att ansöka?

| | |
|---------------------|---|
| Namn..... | <input type="checkbox"/> Anhörig |
| Telefonnummer | <input type="checkbox"/> Ombud |
| Relation..... | <input type="checkbox"/> God man/förvaltare |
| | <input type="checkbox"/> Någon inom hälso- och sjukvård |
| | <input type="checkbox"/> Annan:..... |

Samtycke

Jag samtycker till att handläggare på socialförvaltningen får kontakta den person som hjälpt till med ansökan samt hälso- och sjukvård för att få mer information om vilka behov av hjälp som jag behöver. Samtycket gäller endast under utredningstiden och kan när som helst återkallas av mig.

Underskrift

Jag är medveten om att lämnade uppgifter databehandlas samt att information inhämtas kring tidigare och pågående kontakter med socialtjänsten i Falkenberg

| | |
|--------------|-------|
| Namnteckning | Datum |
|--------------|-------|