

ANSÖKAN SoL -Socialtjänstlagen

Insändes till:

Växjö kommun
Arbete och välfärd
Utredningsenheten för socialpsykiatri
Box 1222
351 12 VÄXJÖ

Personuppgifter

| | | |
|-----------|---------|---------------------------|
| Efternamn | Förnamn | Personnummer |
| Adress | | Telefon (även riktnummer) |
| E-post | | |

Ansökan om bistånd enligt SoL 4 kap.1 § (sätt kryss framför den insats som söks)

Boendestöd/hemtjänst i form av:

.....
.....

Matdistribution

Ledsagarservice

Trygghetslarm

Avlösning i hemmet

Tillfällig placering / växelvård

Särskilt boende

Annan hjälp i form av:

.....

Beskrivning

Varför behöver Du hjälp?

Information

Uppgifter som kan behöva inhämtas

För att kunna utreda och fatta beslut gällande denna ansökan kan sekretessbelagda uppgifter som bedöms vara relevanta för utredningen behöva inhämtas från exempelvis försäkringskassan, sjukvården, vuxenhabiliteringen, omsorgsförvaltningen eller inom den egna förvaltningen.

Medgivande om att sådana uppgifter får inhämtas lämnar du i samband med din underskrift nedan.

Observera att om uppgifter inte får inhämtas kan följden bli att din ansökan avslås.

Registrering och utlämnande av personuppgifter

I syfte att ta hand om denna ansökan kommer lämnade personuppgifter att registreras och behandlas i kommunens dataregister och användas som underlag för beslut om rätt till sökta insatser.

För att kunna utföra uppdraget kan berörd personal behöva ta del av utredningen.

Underskrift och medgivande

Jag har tagit del av informationen ovan och medger att nödvändiga uppgifter

får inhämtas

inte får inhämtas

.....
Datum Namnteckning

Om annan än sökanden själv, sätt kryss i lämplig ruta:

God man Förvaltare Ombud med skriftlig fullmakt

Kontaktuppgifter till god man/förvaltare/ombud:

Namn och adress:

Telefon: E-post.....

Behjälplig med ansökan

Namn och adress:

Telefon: