

Ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen

Skicka blanketten 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 socialtjänstlagen 4 kap.1 § (sätt kryss framför den insats som söks)

<input type="checkbox"/> Boendestöd	<input type="checkbox"/> Trygghetslarm
<input type="checkbox"/> Sysselsättning	<input type="checkbox"/> Avlösning i hemmet
<input type="checkbox"/> Matdistribution	<input type="checkbox"/> Tillfällig placering / växelvård
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice	<input type="checkbox"/> Särskilt boende
<input type="checkbox"/> Annan hjälp i form av:	

Beskrivning

Varför behöver du hjälp?

Vilka bilagor skickar du med?

<input type="checkbox"/> Intyg av läkare	<input type="checkbox"/> Intyg av arbetsterapeut	<input type="checkbox"/> Psykologutredning	<input type="checkbox"/> Egenvårdsplan
<input type="checkbox"/> Kopia på förordnande för god man/förvaltare		<input type="checkbox"/> Fullmakt att företräda	
<input type="checkbox"/> Annat			

