

Biståndsavdelningen

**Ansökan
enl. Socialtjänstlagen**

Personuppgifter

Namn:	Personnummer:
Medsökandes efternamn samt förnamn:	Personnummer:
Gata, box el. dylikt:	Telefonnummer (även riktnummer):
Postnummer:	Ort:
Familjeförhållanden: <input type="checkbox"/> Gift/Sammanboende	<input type="checkbox"/> Ensamstående

Närmast anhörig

Namn:	Telefon bostad:	Telefon arbete:	Mobiltelefon:
Namn:	Telefon bostad:	Telefon arbete:	Mobiltelefon:
Namn:	Telefon bostad:	Telefon arbete:	Mobiltelefon:

Ansökan avser:

- Särskilt boende Trygghetslarm Korttidsboende
- Hemtjänst
- Annat:

Samtycke

Sökande samtycker till att information från utredningen får lämnas/inhämtas av andra berörda inom verksamheten, t ex biståndshandläggare, enhetschef, enhetsledare, berörd sjukvård inom TioHundraförvaltningen, TioHundra AB eller annan extern utförare. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--

Sökandes underskrift

Datum	Underskrift
-------	-------------

Medsökandes underskrift

Datum	Medsökandes underskrift
-------	-------------------------

Behjälplig med ansökan

Datum	Underskrift
-------	-------------

Registerutdrag enligt 26 § PuL

**Ansökan
enl. Socialtjänstlagen**

Bakgrund

(Vad som har föranlett ansökan. Din egen uppfattning om dina behov och hur dessa kan tillgodoses.)

Social situation

(Hur ser familjesituationen ut, anhöriga, nätverk, intressen, tidigare arbete/arbete?)

Bostad

(Hus eller lägenhet, antal rum. Trappa eller hiss. Öppna eller trånga ytor, trösklar, rymligt eller trångt badrum med dusch eller badkar. Finns tvättmaskin och städutrustning?)

Hälsa

(Kort beskrivning av nuvarande sjukdomar, tidigare sjukdomar, funktionshinder, hjälpmedel, viktiga mediciner, allergier.)

Behov av hjälp

(Kort beskrivning.)

Målet med insatserna

Registerutdrag enligt 26§ PuL

TioHundraförvaltningen, Box 801, 761 28 Norrtälje
Besöksadress: Estunavägen 14, Norrtälje E-post: registrator_namnd@tiohundra.se.
Telefon vx: 0176 – 710 00. Telefax 0176 – 710 55.