

**Personuppgifter**

Namn:	Personnummer:
Medsökandes efternamn samt förnamn:	Personnummer:
Gata, box el. dyligt:	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:

**Ansökan avser:**

Bostad med särskild service       Kontaktperson       Daglig sysselsättning

Boendestöd \_\_\_\_\_

Annat: \_\_\_\_\_

**Samtycke**

Sökande samtycker till att information från utredningen får lämnas/inhämtas av andra berörda inom verksamheten tex. biståndshandläggare enhetschef, enhetsledare, berörd sjukvård inom TioHundraförvaltningen, TioHundra AB eller annan extern utförare.

Ja       Nej

**Sökandes underskrift**

<u>Datum:</u>	<u>Underskrift:</u>
---------------	---------------------

*Medsökandes underskrift*

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

*Behjälplig med ansökan*

Datum:	Underskrift:
--------	--------------

Registerutdrag enligt 26§ PuL

**Bakgrund**

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


**Social situation**

(Hur ser familjsituationen ut, anhöriga, nätverk, intressen, tidigare arbete, utbildning)


**Bostad**

(Hus eller lägenhet, antal rum. Trappa eller hiss. Finns tvättmaskin och städutrustning?)


**Hälsa**

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


**Behov av hjälp**

(Kort beskrivning)


**Målet med insatserna**


Registerutdrag enligt 26§ PuL