Ansökan om bistånd

Personuppgifter sökande

Namn	Personnummer
Postadress	Telefon (även riktnummer)

Personuppgifter medsökande (make, sammanboende)

Namn	Personnummer

Ansökan initierad av:

☐ Den sökande ☐ Anhörig ☐ God man ☐ Sjukhus distriktssköterska ☐ Annan

Ansökan om bistånd enligt Socialtjänstlagen (SOL) samt Lagen om färdtjänst

☐ Hjälp i hemmet i form av:

……

……

☐ Särskilt boende ☐ Trygghetslarm

☐ Korttidsboende/växelvård ☐ Matdistribution ☐ Annat

☐ Dagverksamhet ☐ Färdtjänst ……..

Medgivande

Härmed medger jag att erforderliga uppgifter för bedömningen av detta ärende får inhämtas från

☐ Försäkringskassan
☐ Sjukvården
☐ Vuxenhabiliteringen
☐ Socialtjänsten
☐ Annan

……

……

Underskrift sökande

…… ……

Datum Namnteckning