



SÄFFLE KOMMUN

Socialförvaltningen
Biståndsenheten
Tfn 0533 – 68 10 00 vx

ANSÖKAN om hemtjänst i form av service- insatser och/eller trygghetslarm enligt Socialtjänstlagen (SoL) 4 kap § 1

De inlämnade uppgifter registreras enligt Personuppgiftslagen (PuL) § 10.
Dataregistret används för administration av äldreomsorg och avgiftshantering.
För information och rättelse i dataregistret vänder man sig till biståndsbedömaren eller avgiftshandläggaren.

Personuppgifter sökande

För- och efternamn		Personnummer
Adress		
Postnummer	Ort	Telefon (inkl. riktnummer)

Närstående/God man/Annan företrädare

Namn	Telefon (inkl. riktnummer)
-------------	-----------------------------------

Beskriv Din hälsosituation/funktionsnedsättning

Beskriv på vilket sätt funktionsnedsättningen påverkar vardagen

Var god vänd blad ->

Var god åter fyll i namn och personnummer

Sökande, för- och efternamn	Personnummer
-----------------------------	--------------

Beskriv din bostad

Jag ansöker om **hemtjänst** till (kryssa i)

Städ Tvätt Inköp

Jag ansöker om **trygghetslarm** (kryssa i)

Ja Nej

Denna ansökan innebär **inte** att Du beviljas ovanstående insatser.

Efter att ansökan kommit in till biståndsenheten, kontaktas vederbörande av biståndsbedömare som gör en individuell prövning av behovet.

Du som beviljas hemtjänst ska sedan välja vem som ska utföra insatserna.

Biståndsbedömare kommer, vid kontakt med Dig, att informera om val av hemtjänstutförare.

Information om de olika, av kommunen, godkända utförare finns på kommunens hemsida www.saffle.se.

Jag samtycker till att kontakt tas med:

Kommunsjuksköterska	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Kommunrehab	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Demensteam	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Närstående/företrädare	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej

Vid frågor kontakta biståndsenhet vardagar kl. 08.15-09.30 på telefon 0533-68 10 00 vx.

Jag försäkrar att mina personliga uppgifter är sanningsenliga

Ort och datum	Ort och datum
Namnteckning	Namnteckning, ev. företrädare
Namnförtydligande	Namnförtydligande
	<input type="checkbox"/> Närstående <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Annan företrädare, ange vad

Ansökan sänds till:

Säffle kommun
Biståndsenheten
661 80 SÄFFLE