

Ansökan om service och omsorgsinsatser enligt Socialtjänstlagen

(Hemtjänst, trygghetslarm, särskilt boende mm)

Sökande: Om ansökan avser fler än en person i hushållet skall en blankett inlämnas för respektive person.

Sökande, namn		Personnummer
Make/maka/registrerad partner/sammanboende		Personnummer
Gatuadress		
Postnummer	Postort	Telefonnummer

Ange vad du ansöker om enligt Socialtjänstlagen

Beskriv din hälsosituation/funktionsnedsättning

Behov av hjälp:



ADRESS Stadshuset · 442 81 Kungälv
TELEFON 0303-23 80 00 vx
FAX 0303-190 35
E-POST kommun@kungalv.se
HEMSIDA www.kungalv.se

Samtycke

Härmed samtycker jag till att erforderliga uppgifter för bedömningen av detta ärende får inhämtas från:

 Anhörig

 Sjukvården

 Annan: _____
Anhörig/Förvaltare/God man

Anhörig/Förvaltare/God man	Telefonnummer
Gatuadress	
Postnummer och postort	

SÖKANDES underskrift:

Ort och datum:	Namn:
Uppgifterna i ansökan är sekretesskyddade. Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med PUL. Genom undertecknande av denna ansökan godkänner jag att mina personuppgifter får databasregistreras.	

Blanketten skickas till: Kungälvs kommun, Biståndsenheten, 442 81 Kungälv

En handläggare kommer att kontakta dig och utifrån din ansökan inleda en social utredning vilken ska utmynna i ett beslut.



ADRESS Stadshuset · 442 81 Kungälv
 TELEFON 0303-23 80 00 vx
 FAX 0303-190 35
 E-POST kommun@kungalv.se
 HEMSIDA www.kungalv.se