



ANSÖKAN OM BOENDE, STÖD OCH SERVICE
med stöd av 4 kap. 1 § Socialtjänstlagen

Socialförvaltningen
Avdelningen för äldre och funktionsnedsatta

Sökandes personuppgifter

Namn	Personnummer
Postadress, postnummer, ort	Telefon (även riktnummer)
E- post	Mobilnummer
Behov av tolk? Ja Nej Om ja, vilket språk?	
Jag har uppehållstillstånd Ja Nej	

Kontaktuppgifter

Vem ska kontaktas	
Sökande	
Annan person, fyll i kontaktuppgifter nedan	
Närstående, relation:	God man Förvaltare Ombud
Namn	Telefonnummer bostad (aven riktnummer)
Adress	Telefonnummer arbete (aven riktnummer)
Postnummer	Ort
Mobiltelefonnummer	
E- post	

Med stöd av 4 kap. 1 § Socialtjänstlagen ansöker jag om bistånd till:

Serviceägenhet	Särskilt boende (t.ex. vårdboende, gruppboende, stödboende)
Hemtjänst - Personlig omvårdnad	Stöd i boende
Hemtjänst - Städning, tvätt, inköp	Dagverksamhet
Hemtjänst - Matdistribution	Växelvård
Trygghetslarm	Kontaktperson
Anhörigbidrag (över 65 år, Jag har handikappersättning JA NEJ)	Annat
Andra insatser, ange vad:	

Anledning till ansökan

Beskriv kort ditt hälsotillstånd:

Beskriv ditt behov av hjälp, utifrån dina förmågor och begränsningar:

Bilagor som eventuellt bifogas

Läkarintyg

Kopia av förordnande som god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud

Annan bilaga:

Information personuppgifter

För handläggning av ditt ärende kommer de personuppgifter som du lämnar att registreras Socialnämndens datasystem. Uppgifterna är skyddade av sekretesslagen. Du har rätt att ta del av all Dokumentation som finns om dig i socialnämndens datasystem. Du har även rätt att begära rättelse om någon uppgift är felaktig.

Medgivande I samband med min underskrift nedan medger jag att uppgifter som är nödvändiga för bedömning av rätt till sökta insatser och som är sekretessbelagda hos försäkringskassan, sjukvården, vuxenhabiliteringen eller socialtjänsten får inhämtas av Socialförvaltningen i Linköpings kommun
--

Underskrift från sökande	God man eller förvaltare
Ort och datum	Namn
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Ifylld ansökan skickas till: Socialförvaltningen
 Avdelningen för Äldre och funktionsnedsatta Box 356
 581 03 Linköping

Besöksadress: Barnhemsgatan 2, Linköping Postadress: Socialförvaltningen, Box 356, 581 03 Linköping Telefon vx: 013-20 60 00. Fax: 013-20 52 89. E-postadress: Socialforvaltningen@linkoping.se