



Ansökan om bistånd enligt Socialtjänstlagen

Sökande

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer bostad (även riktnummer)
Postnummer	Telefonnummer mobil
E-postadress	
Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om Ja, vilket språk	

Medsökande

Namn	Personnummer
------	--------------

Ansökan om bistånd

Kyssa i det/de alternativ du vill ansöka om	
<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Särskilt boende – permanent
<input type="checkbox"/> Dagverksamhet för personer med demenssjukdom	<input type="checkbox"/> Särskilt boende - korttidsboende
<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Matdistribution
<input type="checkbox"/> Annat, ange vad	

Anledning till ansökan

Beskriv ditt hjälpbehov

Vänd →

Beskriv ditt hjälpbehov, fortsättning

Kontaktuppgifter

Vem ska kontaktas

Sökande

Annan person, fyll i kontaktuppgifter nedan

Närstående, relation:

God man

Förvaltare

Ombud

Namn		Telefon bostad (även riktnummer)
Adress		Telefon arbete (även riktnummer)
Postnummer	Ort	Telefon mobil

De personuppgifter som lämnats samt är nödvändiga för utredningen kommer behandlas enligt 23-25§§ Personuppgiftslagen i personregistret inom omsorgsförvaltningen. Alla uppgifter är sekretesskyddade.

Jag godtar kontakt med och att uppgifter som har betydelse

för utredningen inhämtas från kommunen, landstinget eller andra myndigheter

Jag godtar inte

Uppgiftslämnarens namnteckning

Namnteckning	
Namnförtydligande	Ort och datum

Ansökan skickas till:

Boxholms kommun
Box 79
590 03 BOXHOLM

Postadress
Socialkontoret
Box 79
590 03 BOXHOLM

Besöksadress
Centrumgatan 6

Telefon
0142 – 895 00 vx
Telefax
0142 – 896 63

Internetadress
www.boxholm.se
e-postadress
kommun@boxholm.se