

Ansökan om bistånd enligt Socialtjänstlagen (SoL)

Sökande

Förnamn och efternamn		Personnummer:	
Gatuadress:		Postnummer och Ort	
E-postadress:		Telefon dagtid:	
<input type="checkbox"/> Jag är i behov av tolk	Språk:		
<input type="checkbox"/> Jag har digital myndighetsbrevlåda, typ KIVRA eller Min myndighetspost.			
Funktionsnedsättning/Hälsa/Diagnos			

Ansökan

Beskrivning av den sökandes situation:		
Ansöker om:		
<input type="checkbox"/> Hjälp i hemmet	<input type="checkbox"/> Ledsagning	<input type="checkbox"/> Dagverksamhet för äldre
<input type="checkbox"/> Särskilt boende	<input type="checkbox"/> Kontaktperson	<input type="checkbox"/> Trygghetslarm
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse	<input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet	<input type="checkbox"/> Växelboende
<input type="checkbox"/> Boendestöd (stöd i den dagliga livsföringen)	<input type="checkbox"/> Fjärrtillsyn	
<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för person med psykisk funktionsnedsättning		
<input type="checkbox"/> Annat:		

Medgivande

Den sökande ska själv inkomma med uppgifter som styrker funktionsnedsättning/behov. Handläggare kan dock ibland behöva förtydligande kompletteringar. Genom att kryssa i nedan ger Du handläggaren medgivande att vid behov kontakta/söka information i

<input type="checkbox"/> Skola	<input type="checkbox"/> BUP	<input type="checkbox"/> Försäkringskassan
<input type="checkbox"/> Socialtjänsten	<input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/> Sjukvården
<input type="checkbox"/> Habiliteringen	<input type="checkbox"/> Omsorgsförvaltningen SoL-Akt	<input type="checkbox"/> Omsorgsförvaltningen LSS-akt
<input type="checkbox"/> Annan verksamhet inom omsorgsförvaltningen	Ange vilken:	
<input type="checkbox"/> Annat		

God man/Förvaltare/Företrädare med fullmakt

Förordnande/Fullmakt ska bifogas

Förnamn och efternamn:	E-postadress:
Gatuadress:	Postnummer och Ort:
Telefon dagtid:	Telefon mobil:
Typ av uppdrag: <input type="checkbox"/> Sörja för person <input type="checkbox"/> Förvalta egendom <input type="checkbox"/> Bevaka rätt	

Underskrift

Sökande/ Företrädare:	Namnförtydligande:
-----------------------	--------------------

Samtycke

Om du vill att någon anhörig ska få ta del av information gällande ditt ärende måste du fylla i det samtycke som bifogas denna ansökan. Samtycket gäller enbart informationsutbyte och kommer inte på något sätt påverka dina insatser

Fullmakt

Om du vill att någon annan ska företräda dig ska en fullmakt upprättas mellan dig och aktuell person (fullmaktstagare).

Du hittar en fullmakt att använda under Trollhättans stads hemsida - e-tjänster och blanketter - Omsorg och hjälp. Det är dock inte nödvändigt att använda denna fullmakt så länge nödvändig information (som framgår av blanketten) framkommer ändå.

En fullmakt kan när som helst återtas av dig genom att du meddelar detta muntligen eller skriftligen till Biståndsenheten/Kontaktcenter.

Ansökan, samtycket och eventuell fullmakt skickas till:

Kontaktcenter
Trollhättans Stad
46183 Trollhättan