



# ANSÖKAN OM SÄRSKILT BOENDE

Nedanstående ansökan enligt 4:1 § socialtjänstlagen avser äldreboende inom sektor vård och omsorg. Inkommen ansökan följs av en individuell prövning av behovet av särskilt boende i form av en samlad behovs- och funktionsbedömning. Du kommer att kontaktas av biståndsbedömare för fortsatt handläggning.

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Postadress	Postnummer	Ort
Medsökande (make/maka/sambo)		Personnummer

## Anhörig

Namn	Relation	Telefon
------	----------	---------

## Beskrivning (varför behöver du särskilt boende)

Jag medger att uppgifter får hämtas från annan nämnd, myndighet, försäkringskassa, sjukvården.

## Underskrift

Datum	Namnteckning sökande
Namnförtydligande god man/förvaltare	Namnteckning god man/förvaltare
Adress och telefon till god man/förvaltare	

## Behjälplig vid ansökan

Namn	Telefon
------	---------

Nämnda uppgifter samt beslut om åtgärder kommer att registreras i omvårdnadsförvaltningens dataregister. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i Personuppgiftslagen (PUL).

## Sektor vård och omsorgs anteckningar

Inkom datum	Signatur
Datum för kontakt	Signatur
Tid för hembesök	Signatur