



SOCIALFÖRVALTNINGEN

SÄFFLE KOMMUN

Biståndsenheten

Tfn 0533 – 68 10 00 vx

ANSÖKAN om hemtjänst i form av serviceinsatser och/eller trygghetslarm enligt socialtjänstlagen, SoL, 4 kap 1 §

Lämnade uppgifter kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen, GDPR. Mer information om behandling av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen får du på Säffle kommuns hemsida, saffle.se.

Personuppgifter sökande

| | | |
|--------------------|-----|----------------------------|
| För- och efternamn | | Personnummer |
| Address | | |
| Postnummer | Ort | Telefon (inkl. riktnummer) |

Närstående/God man/Annan företrädare

| | |
|------|----------------------------|
| Namn | Telefon (inkl. riktnummer) |
|------|----------------------------|

Beskriv Din hälsosituation/funktionsnedsättning

Beskriv på vilket sätt funktionsnedsättningen påverkar vardagen

Var god vänd blad ->

Var god åter fyll i namn och personnummer

| | |
|-----------------------------|--------------|
| Sökande, för- och efternamn | Personnummer |
|-----------------------------|--------------|

Beskriv din bostad

Jag ansöker om **hemtjänst** till (kryssa i)

Städ Tvätt Inköp

Jag ansöker om **trygghetslarm** (kryssa i)

Ja Nej

Denna ansökan innebär **inte** att Du beviljas ovanstående insatser.

Efter att ansökan kommit in till biståndsenheten, kontaktas vederbörande av biståndsbedömare som gör en individuell prövning av behovet.

Du som beviljas hemtjänst ska sedan välja vem som ska utföra insatserna.

Biståndsbedömare kommer, vid kontakt med Dig, att informera om val av hemtjänstutförare.

Information om de olika, av kommunen, godkända utförare finns på kommunens hemsida www.saffle.se.

Jag samtycker till att kontakt tas med:

| | | |
|------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Kommunsjuksköterska | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |
| Kommunrehab | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |
| Demensteam | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |
| Närstående/företrädare | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nej |

Vid frågor kontakta biståndsenhet vardagar kl. 08.15-09.30 på telefon 0533-68 10 00 vx.

Jag försäkrar att mina personliga uppgifter är sanningsenliga

| | |
|--------------------|---|
| Ort och datum | Ort och datum |
| Namn-teckning | Namn-teckning, ev. företrädare |
| Namn-förtydligande | Namn-förtydligande |
| | <input type="checkbox"/> Närstående <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Annan företrädare, ange vad |

Ansökan sänds till:

Säffle kommun
Biståndsenheten
661 80 SÄFFLE