



Vård- och omsorgsförvaltningen

De uppgifter du lämnar behandlas enligt bestämmelserna i personuppgiftslagen PUL och kommer att registreras i en databas.

Namn	<b>Skicka ansökan till</b> Vård- och omsorgsförvaltningen Biståndsenheten 431 82 Mölnåls  <b>Biståndsenheten</b> 031-315 10 00 växel Mån-fre 09.00-10.00 Besök avtalas med handläggare.
Adress	
Postadress och postnummer	
Telefon (även riktnummer)	
Personnummer	

Funktionsnedsättning

Vilken form av stöd och service behöver du enligt din egen uppfattning?

<input type="checkbox"/> Personlig assistans alternativt ekonomiskt stöd för sådan assistans	<input type="checkbox"/> Korttidstillsyn för skolungdom
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice	<input type="checkbox"/> Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn/ungdom
<input type="checkbox"/> Kontaktperson	<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för vuxna
<input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet	<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför hemmet	<input type="checkbox"/> Boendestöd enligt socialtjänstlagen, SoL

**Observera** att rådgivning och personligt stöd söker du hos Habilitering Göteborg och Södra Bohuslän.

Jag godkänner att vård- och omsorgsförvaltningen hämtar in nödvändiga uppgifter om mig från andra myndigheter, läkare eller dylikt.

Ja                       Nej

Datum	Underskrift med namnförtydligande
-------	-----------------------------------

Om någon hjälpt till att fylla i blanketten, ange vem

<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> Vårnadshavare	<input type="checkbox"/> Godman eller förvaltare	<input type="checkbox"/> Annan
Namn	Adress	Telefon (även riktnummer)	