



Ansökan om stöd och service enligt socialtjänstlagen, SoL

Vård- och omsorgsförvaltningen

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

Ansökan gäller

Namn
Adress
Postadress och postnummer
Telefon (även riktnr)
Personnummer

Skicka ansökan till

Biståndsenheten
Mölnåls stad
431 82 Mölnådal

Biståndsenheten

031-315 10 00
Mån-fre 09:00 – 10:00
Besök avtalas med
biståndshandläggare.

Jag behöver hjälp med

Jag ansöker om

<input type="checkbox"/> Hemtjänst, personlig omvårdnad (hygien, promenad m.m.)	<input type="checkbox"/> Hemtjänst, service (städ, tvätt, inköp)
<input type="checkbox"/> Korttidsplats	<input type="checkbox"/> Trygghetslarm
<input type="checkbox"/> Dagverksamhet för personer med demenssjukdom	<input type="checkbox"/> Ledsagarservice
<input type="checkbox"/> Äldreboende	
<input type="checkbox"/> Annat _____	

Jag godkänner att vård- och omsorgsförvaltningen hämtar in nödvändiga uppgifter om mig från andra myndigheter, läkare eller dylikt. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Jag är <input type="checkbox"/> Ensamboende <input type="checkbox"/> Sammanboende
---	---

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

Om någon hjälpt till att fylla i blanketten, ange vem

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