



## Ansökan om stöd och service enligt socialtjänstlagen, SoL

### Vård- och omsorgsförvaltningen

De uppgifter du lämnar behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen. För mer information om hur dina uppgifter behandlas, se Mölnåls stads webbplats [www.molndal.se/personuppgift](http://www.molndal.se/personuppgift).

#### Ansökan gäller

Namn	<b>Skicka ansökan till</b> Biståndsenheten Mölnåls stad 431 82 Mölnåls  <b>Kontaktcenter</b> 031-315 10 00
Adress	
Postadress och postnummer	
Telefon (även riktnr)	
Personnummer	

#### Jag behöver hjälp med

----------------------

#### Jag ansöker om

Hemtjänst, personlig omvårdnad (hygien, promenad, tillsyn m.m.)	Hemtjänst, service (städ, tvätt, inköp)
Korttidsplats	Trygghetslarm
Dagverksamhet för personer med demenssjukdom	Ledsagning
Digitalt stöd i hemmet	Äldreboende
Annat _____	Trygghetsboende

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

Jag önskar få en bekräftelse via sms när min ansökan är mottagen. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Mobilnummer
--	-------------

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

#### Om någon hjälpt till att fylla i blanketten, ange vem

Anhörig	God man eller förvaltare	Annan
Namn	Adress	Telefon (även riktnr)