



Sektor Vårld

Ansökan skickas till:  
Söderhamns kommun  
Sektor Vårld  
Omvårdnadsenheten  
826 80 Söderhamn

## Ansökan /Anmälan om bistånd enligt socialtjänstlagen

### Personuppgifter

Personnummer	Namn		
Gatuadress			
Postnummer	Postadress		
Eventuell portkod	Telefonnummer	Behov av tolk <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	Vid JA, ange språk

### Anhörig som får kontaktas vid utredning av ansökan

Anhörig (namn och telefonnummer)
----------------------------------

### Jag ansöker om:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hjälp i hemmet/hemtjänst                     | <input type="checkbox"/> Vård och omsorgsboende  |
| <input type="checkbox"/> Trygghetslarm                                | <input type="checkbox"/> Kontaktperson           |
| <input type="checkbox"/> Matdistribution                              | <b>Socialpsykiatri</b>                           |
| <input type="checkbox"/> Ledsagning                                   | <input type="checkbox"/> Särskilt boende *       |
| <input type="checkbox"/> Korttidsboende                               | <input type="checkbox"/> Boendestöd *            |
| <input type="checkbox"/> Avgiftsfri avlösning om 10 timmar/månad      | <input type="checkbox"/> Kontaktperson *         |
| <input type="checkbox"/> Avlösning i hemmet                           | <input type="checkbox"/> Daglig sysselsättning * |
| <input type="checkbox"/> Dagverksamhet för personer med demenssjukdom |  |
| <input type="checkbox"/> Annat, ange vad:                             |  |

\* Ansökan om insatser inom socialpsykiatri kompletteras med medicinska underlag som styrker att du tillhör målgruppen

## Bakgrund till ansökan/aktuellt hjälpbehov

Beskriv ditt behov:	
Hälsotillstånd:	
Använder du hjälpmedel <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	Om JA, vilka hjälpmedel

## Underskrift sökande eller ställföreträdare/ombud

Datum	Namnteckning		
<input type="checkbox"/> Sökande <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare	Annan	Telefonnummer till annan än sökande	

Registerutdrag för ställföreträdarskap behöver skickas in

Vid frågor kan du kontakta kundtjänst 0270-750 00

### Information om behandling av personuppgifter

Söderhamns kommun skyddar din integritet enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning. Personuppgifter sparas så länge kommunen har behov av att handlägga ärendet. Svenskt regelverk kring allmänna handlingar gäller, så dina uppgifter kan komma att bevaras för all framtid enligt Tryckfrihetsförordningen, Offentlighets- och sekretesslagen och Arkivlagen. Du har möjlighet att kontakta oss för att få information om vilka personuppgifter som behandlas om dig eller för att begära rättelse, överföring, radering eller begränsning av dina personuppgifter: [kommun@soderhamn.se](mailto:kommun@soderhamn.se). Du kan kontakta vårt dataskyddsombud [dataskyddsombud@kfsh.se](mailto:dataskyddsombud@kfsh.se). För mer information se [www.soderhamn.se](http://www.soderhamn.se)