

Ansökan om särskilt boende i annan kommun enligt
2 a kap 8 § socialtjänstlagen (SoL)

Om utrymmet på blanketten inte är tillräckligt, vänligen skriv på separat papper.

Sökande

Sökandes namn:	Sökandes personnummer:
Sökandes adress:	Sökandes postadress:
Sökandes telefonnummer:	

Vad är anledningen till din ansökan?

--

Beskriv din sociala situation

(Till exempel bostad, familj, vänner, intressen)

--

Hälsotillstånd

(Beskriv aktuella diagnoser och funktionsnedsättningar och hur det påverkar din situation)

Beskriv de svårigheter/möjligheter du har i din vardag

(Vad du klarar själv och vad du behöver hjälp med)

Vilken hjälp får du idag?

(Ange omfattning och vem som utför hjälpen, till exempel hemtjänst, anhörig)

Övrig information

--

Samtycke

- Jag samtycker till att biståndshandläggare får inhämta nödvändiga uppgifter från socialtjänsten och de vårdgivare som krävs för att utreda och säkerställa biståndsbeslut.
- Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga.
- Jag önskar att ni kontaktar min anhöriga;

Anhörigs namn:

Anhörigs telefonnummer:

Underskrift

Sökandes underskrift:	Datum och ort:
Eventuell legal företrädares underskrift:	Datum och ort:
Namnförtydligande legal företrädare:	

Hantering av dina personuppgifter

Enligt dataskyddsförordningen får register upprättas om det är nödvändigt för att arbetsuppgifter i samband med myndighetsutövning ska kunna utföras. Dina uppgifter kommer att finnas i ett dataregister för att kommunen ska kunna fullgöra sitt tillsynsansvar.

Ansökan skickas till;
Skara kommun
Biståndsenheten
Viktoriagatan 2 A
532 88 SKARA