



Ansökan om hemtjänst genom förenklad handläggning enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen (SoL)

Sökande

Personnummer	Namn	
Gatuadress		
Postnummer	Postort	Telefonnummer
Make/Maka <input type="checkbox"/>	Sambo <input type="checkbox"/>	Registrerad partner <input type="checkbox"/>
Namn		

Uppgifter om annan anhörig

Namn		Släktskap
Adress		
Tel bostad	Tel arbete	Mobiltelefon

Jag ansöker om hjälp i form av

- Städning, golvstädning i två rum och kök, en hall, en toalett vid 1 tillfälle var 3:e vecka
- Städning, inkl damning i två rum och kök, en hall, en toalett vid 1 tillfälle var 3:e vecka
- Renbäddning vid 1 tillfälle varannan vecka
- Fönsterputsning i två rum och kök, en hall, en toalett vid två tillfällen/år
- Tvätt/klädvård vid 1 tillfälle varannan vecka
- Inköp av dagligvaror/apoteksärende vid 1 tillfällen per vecka
- Matdistribution av middagsmat
 1-3 dagar/vecka 3-5 dagar/vecka 5-7 dagar/vecka
- Promenad vid 1 tillfälle/vecka

Orsak till ansökan (varför jag inte själv kan utföra det jag ansöker om eller kan få hjälp av någon annan)

Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av ärendet kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PUL) och jag försäkrar att mina personliga uppgifter är sanningsenliga

Ort och datum

Namnteckning

Blanketten skickas till:

Vara kommun, Biståndsenheten, 534 81 Vara
Avgift uttages enligt gällande hemtjänsttaxa

Beslut (ifylls av biståndshandläggare)

- Bifall enligt Socialtjänstlagen 4 kap 1 § under perioden _____ -- _____
- Ansökan avslås då behov inte anses föreligga. Ta kontakt med undertecknad biståndshandläggare för ytterligare information

Underskrift biståndshandläggare

Ort och datum

Biståndshandläggare

Namnförtydligande

Tel 0512-310 000 (kommunens växel)