STORUMANS KOMMUN
VÅRD OCH OMSORG
923 81 Storuman

ANSÖKAN enligt socialtjänstlagen

Datum ……

Personuppgifter

Sökande efternamn och alla förnamn		Personnummer
Adress	Postnummer och postadress	Telefon (även riktnummer)

Beskrivning

Praktisk situation (hur fungerar vardagen)

Insats / Insatser som begärs

☐ **Hemtjänst**	☐ **Trygghetslarm**	☐ **Anhörigstöd**
☐ **Ledsagarservice**	☐ **Korttidsboende**	☐ **Bostad vid kommunens äldreboende**

Sökande

Den sökande är

☐ **Den enskilde** ☐ **God man** ☐ **Förvaltare**

Den sökandes underskrift

Namnteckning

Behjälplig vid upprättandet

Namnteckning	Namnförtydligande
	Telefon (även riktnummer)
Utdelningsadress	Postnummer och postadress

Medgivande

Härmed medger jag att erforderliga uppgifter för bedömningen av detta ärende får inhämtas från försäkringskassan och sjukvården.

☐ **Ja** ☐ **Nej**

Ansökan sänds till: Storumans kommun Vård och omsorg 923 81 Storuman