



Storumans kommun

LUSPIE

ANSÖKAN enligt socialtjänstlagen

Datum

Personuppgifter

Sökande efternamn och alla förnamn		Personnummer	
Adress		Postnummer och postadress	Telefon (även riktnummer)
Är du same? JA NEJ ☐ ☐	Pratar du samiska? JA NEJ ☐ ☐	Vilken samiska pratar du? Sydsamiska ☐ Umesamiska ☐ Lulesamiska ☐ Nordsamiska ☐	

Beskrivning

Praktisk situation (hur fungerar vardagen)

--

Insats / Insatser som begärs

☐ Hemtjänst	☐ Trygghetslarm	☐ Anhörigstöd	☐ Ledsagarservice
☐ Äldreboende	☐ Korttidsboende		

Sökande

Den sökande är

☐ Den enskilde	☐ God man	☐ Förvaltare
---------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

Den sökandes underskrift

Namnsteckning

--

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.

☐ Ja ☐ Nej

Ansökan sänds till:
Storumans sjukstuga, Biståndshandläggare
Backenvägen 2
923 32 Storuman