



# 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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pratar du samiska? JA NEJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vilken samiska pratar du? Sydsamiska <input type="checkbox"/> Umesamiska <input type="checkbox"/> Lulesamiska <input type="checkbox"/> Nordsamiska <input type="checkbox"/>

## Beskrivning

Praktisk situation (hur fungerar vardagen)

## Insats / Insatser som begärs

<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Anhörigstöd	<input type="checkbox"/> Ledsagarservice
<input type="checkbox"/> Trygghetsboende	<input type="checkbox"/> Korttidsboende	<input type="checkbox"/> Äldreboende	

## Sökande

Den sökande är

<input type="checkbox"/> Den enskilde	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> 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 från försäkringskassan och sjukvården.

Ja  Nej