

Ansökan om serviceinsatser

enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen

Du som inte kan städa, tvätta, göra inköp eller putsa fönster kan ansöka om stöd med de hushållssysslor du inte klarar själv. Du ansöker genom att fylla i den här blanketten.

Ansökan avser:

- Städning
- Tvätt
- Inköp
- Fönsterputsning

Fyll i blanketten så noga du kan!

Svara inte bara ja, nej eller kan inte utan beskriv din situation utförligt.

Sammanboende

Bor du tillsammans med annan person ska ni göra varsin ansökan så vi kan utreda bådas behov. Om en person i hushållet kan utföra sysslorna beviljas inte stöd då man har ett gemensamt ansvar för hemmets praktiska sysslor när man bor tillsammans.

Kostnad för service

Du som beviljas insatser betalar en avgift varje månad enligt kommunens taxa för vård och omsorg. Sammanboende betalar varsin vård- och omsorgsavgift.

Du betalar för de insatser du har fått utförda, upp till din maximala vård- och omsorgsavgift. Du kan få din maxavgift prövad genom att fylla i en blankett som som du hittar i blankettförrådet på Örebro kommuns hemsida, orebro.se.

Blanketten heter *Inkomstförfrågan, beräkning av vård- och omsorgsavgift*.

Utredning, bedömning och beslut

För att utreda din ansökan om service behöver du ange hur du bor, din hälsa och hur du själv klarar att göra de hushållssysslor som du ansöker om.

Utifrån dina uppgifter görs en bedömning av ditt behov och du får ett beslut på posten.

Hembesök och läkarintyg

Ofullständiga blanketter skickas tillbaka till avsändaren.

Om inte tillräckliga uppgifter inkommer kan hembesök behöva bokas in och du kan behöva komplettera din ansökan med ett läkarintyg som styrker ditt behov av stöd med sökta serviceinsatser.

Avslag och överklagan

Om du får avslag på din ansökan kan du överklaga beslutet.

Kartläggning av dina behov

Fyll i ansökningsblanketten så noga du kan. Fält markerade med * är obligatoriska och måste fyllas i. Om du är under 65 år behöver du komplettera din ansökan med ett läkarintyg som styrker ditt behov av stöd med sökta serviceinsatser.

För- och efternamn*	Personnummer *
Adress *	Telefonnummer *
Postadress *	Mobiltelefonnummer
E-postadress	Behov av tolk? Språk?

Bor du tillsammans med någon? * Ja, ange namn och personnummer

Får du stöd av anhöriga? * Om ja, från vem och med vad?

Har du hemtjänst sedan tidigare? * Ange vilket stöd

Vad är anledningen till att du ansöker om serviceinsatser? *

Använder du några hjälpmedel? * Om ja, vilka och när använder du dem?

Beskriv din hälsa: *

Hur påverkar din hälsa din förmåga att klara din vardag? *

Beskriv utförligt hur du klarar av delmomenten i följande aktiviteter:

Ange också på vilket sätt du kan vara delaktig.

Tvätt

Jag har egen tvättmaskin

Jag tvättar i gemensam tvättstuga

Hur klarar du att:

ta dig till tvättstugan med tvätten?

lägga in tvätten i tvättmaskin eller torktumlaren?

hänga och ta ner tvätten?

vika och lägga in den rena tvätten i skåp?

byta sängkläder?

Inköp

Hur klarar du att:

skriva inköpslista?

göra inköp online på nätet?

ta dig till och från affären?

genomföra inköpet i butik?

plocka in varor i skåp?

Städning

Hur klarar du att:

dammtorka?

städa köket?

städa badrummet?

dammsuga?

torka golven?

Fönsterputs

Hur klarar du att putsa fönster?

Ditt mål med stödet

Vad önskar du uppnå med stödet du ansöker om.

Beskriv på vilket sätt du önskar fortsätta vara delaktig.

Val av utförare *

Beviljas du sökt stöd har du möjlighet att välja utförare. Om du vill veta vilka utförare som är valbara, besök orebro.se

Städning - jag väljer utförare _____

Tvätt - jag väljer utförare _____

Inköp - jag väljer utförare _____

Fönsterputsning - jag väljer utförare _____

Observera att inte alla utförare utför fönsterputs.

Om du *inte* kan eller vill välja själv kan en handläggare tilldela dig en utförare.

Jag vill bli tilldelad en utförare.

Uppdrag till utförare*

För att kunna stödja dig på bästa sätt behöver utföraren få ta del av utredningen.

Jag samtycker till att vald utförare får ta del av min utredning för att kunna genomföra uppdraget.

Underskrift *

För att din ansökan ska kunna behandlas måste den skrivas under av dig eller en person som är behörig att företräda dig.

Din namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	

Om du fått hjälp med ansökan, ange av vem:

God man

Förvaltare

Närstående

Företrädares namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	

Bilagor

- Jag är under 65 år och skickar kopia på läkarintyg.
- Jag är god man eller förvaltare och skickar kopia på registerbeviset.
- Jag har fullmakt och skickar kopia på fullmakten.

Behandling av personuppgifter *

Programnämnd social välfärd behandlar dina personuppgifter i syfte att hantera utredning och fakturering med stöd av dataskyddsförordningen artikel 6, GDPR. Mer information om Örebro kommuns behandling av personuppgifter finns på orebro.se/personuppgifter.

Blanketten skickas till:

Utredningsenheten vård och omsorg
 Box 300 45
 701 35 Örebro

E-post: utredningsenheten.vardochomsorg@orebro.se