

Ansökan om insatser

enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen

Fält markerade med * är obligatoriska och måste fyllas i.

En handläggare tar del av uppgifterna och kontaktar dig för vidare utredning av ditt behov. Din ansökan prövas mot socialtjänstlagen för att bedöma om du har rätt till det stöd du ansöker om. Din ansökan kommer antingen beviljas eller avslås. För hemtjänstinsatser finns möjlighet för dig att välja utförare om du beviljas sökta insatser. Om du vill veta vilka utförare som är valbara, besök www.orebro.se/serviceochomvardnad

Om du beviljas insatser betalar du en avgift varje månad. Den totala avgiften är inkomstbeprovad och baseras på din inkomst och din boendekostnad. Skicka in dina inkomstuppgifter så beräknar avgiftshandläggare din vård och omsorgsavgift.

Vill du veta mer besök orebro.se

Dina personuppgifter

För- och efternamn *	Personnummer *
Adress *	Telefonnummer *
Postadress *	Mobiltelefonnummer
E-postadress	Portkod
Bor du tillsammans med någon? Ja, ange namn och personnummer. *	Behov av tolk? Språk?

Ansökan

Vad vill du ansöka om? *

Beskriv varför du behöver stöd eller hjälp utifrån vad du ansöker om

Hur bor du? (hus eller lägenhet, ensam eller tillsammans med någon) *

Har du insatser sedan tidigare? (ange vilka) *

Har du annat stöd? I såfall från vem och med vad?

Hur upplever du din hälsa? (exempelvis diagnoser eller nedsatta funktioner i kroppen av betydelse för ansökan) *

Hur klarar du förflyttningar inne och ute? Använder du gånghjälpmedel? *

Beskriv hur du klarar din vardag? (duscha, tvätta dig, klä på och av kläder) *

Hur klarar du av måltider? Klarar du att värma mat, duka och diska?

Känner du dig trygg i din vardag? Om nej, vad är det som gör dig otrygg? *

Klarar du att sköta dina hushållssysslor? (exempelvis diska, slänga sopor och /eller ta in posten) Om nej, ange orsak?

Målsättning

Vad vill du uppnå med servicetjänsterna? *

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 *

Din namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	

Person som hjälpt till med ansökan

God man

Förvaltare

Närstående

Företrädares namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	

Bilagor

- 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.

- Jag samtycker till att mina personuppgifter behandlas enligt ovanstående.

Blanketten skickas till:

Utredningsenheten vård och omsorg
Box 300 45
701 35 Örebro

Kontaktuppgifter:

Servicecenter: 019-21 10 00

E-post: utredningsenheten.vardochomsorg@orebro.se