

Ansökan om insatser

enligt socialtjänstlagen

Din ansökan prövas enligt 4 kapitlet 1§ socialtjänstlagen för att bedöma om du har rätt till det stöd du ansöker om. Din ansökan kommer antingen beviljas eller avslås.

Du som beviljas insatser betalar en avgift varje månad. Din avgift är inkomstbeprövad och baseras på din inkomst och din boendekostnad.

Fyll i blanketten **Inkomstförfrågan, beräkning av vård- och omsorgsuppgift** som du hittar i blankettförrådet på Örebro kommuns hemsida, orebro.se

Fyll i ansökningsblanketten så noga du kan. Fält markerade med * är obligatoriska och måste fyllas i.

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? *

Kartläggning av dina behov

För att kunna utreda ditt behov av hjälp och stöd behöver vi veta mer om hur din hälsa och omgivning påverkar din vardag. Beskriv varför du behöver hjälp.

En handläggare tar del av uppgifterna och gör en bedömning av hela din situation. Om handläggaren har kompletterande frågor kommer du kontaktas innan beslut tas.

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

Har du vård- och omsorgsinsatser sedan tidigare? (ange vilka) *

Får du stöd av närstående? Från vem och med vad?

Beskriv din hälsa. Vilka diagnoser eller nedsatta funktioner i kroppen påverkar din förmåga att klara din vardag? *

Går du med eller utan stöd? Använder du hjälpmedel? *

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

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 hjälpen? *

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:

Myndighetsverksamheten
Omsorg och stöd
Box 300 45
701 35 Örebro

Kontaktuppgifter:

Servicecenter: 019-21 10 00
E-post: utredningsenheten.vardochomsorg@orebro.se