

Ansökan om trygghetslarm

enligt socialtjänstlagen

Du gör en ansökan om trygghetslarm genom att fylla i blanketten. Ansökan prövas enligt 4 kapitlet 1§ socialtjänstlagen för att bedöma om du har rätt till trygghetslarm.

Trygghetslarmet är personligt och kan endast användas av den person som får det beviljat. Sammanboende som båda har behov av trygghetslarm ska göra varsin ansökan.

Du som beviljas insatser betalar en avgift varje månad enligt kommunens taxa för vård och omsorg. Du kan få din maxavgift prövad baserat på dina inkomster, din boendekostnad och ett lagstadgat minimibelopp. Fyll i blanketten **Inkomstförfrågan, beräkning av vård- och omsorgsavgift** 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
Kontaktspråk (om annat språk än svenska)	
Bor du tillsammans med någon? Ja, ange namn och personnummer. *	

Kontaktuppgifter till närstående

Namn	Relation	Telefonnummer
Namn	Relation	Telefonnummer

Kartläggning av dina behov

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

Vad är anledningen till att du ansöker om trygghetslarm? *

Hur bor du? *

Har du hemtjänst sedan tidigare? * Ange vilket stöd

Beskriv din hälsa: *

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

Hur förflyttar du dig? Använder du hjälpmedel? *

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

Beslut

När handläggaren har utrett ditt behov kommer du att få ett beslut via brev. Om du beviljas trygghetslarm kommer du kontaktas för installation av trygghetslarmet.

Vem ska kontaktas för installation? *

Den sökande

Annan Namn och telefonnummer:

Du måste lämna en nyckel till din bostad för att eventuella larm från dig ska kunna besvaras.

Uppdrag till utförare *

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

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

Information till dig

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.

Meddelande till biståndshandläggare:

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