

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.

Sammanboende ska fylla i varsin blankett om ansökan avser hushållssysslor. Om en person i hushållet har förmåga att utföra sysslorna kommer ansökan avslås eftersom personer som bor tillsammans har ett gemensamt ansvar för hemmets skötsel.

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

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
Bor du tillsammans med någon? Ja, ange namn och personnummer. *	Behov av tolk? Språk?

Ansökan

Vad ansöker du om? *

Kartläggning av dina behov

För att kunna utreda ditt behov av stöd behöver vi veta mer om hur din hälsa och omgivning påverkar ditt dagliga liv. Besvara nedanstående frågor genom att beskriva vad du kan och vad du inte kan.

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

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

Har du trappor i eller i anslutning till din bostad? *

Har du stöd sedan tidigare? (ange vilket stöd) *

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

Beskriv din hälsa. Vilka sjukdomar, tillstånd och/eller nedsatta funktioner i kroppen påverkar din förmåga att klara din vardag? *

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

Hur klarar du din personliga vård? (klädsel, hygien/dusch och toalettbesök)

Hur klarar du förflyttningar?

Hur klarar du dina måltider? (värma mat, duka, diska)

Hur klarar du att sköta dina hushållssysslor?

Hur klarar du att?

Damma

Dammsuga

Torka golv

Rengöra kök och badrum

Putsa fönster

Lägga tvätten i tvättmaskin

Hänga, ta ner och vika ihop tvätt

Lägga in ren tvätt i skåp

Skriva inköpslista

Genomföra inköp

Plocka in varorna i skåp

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

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*

Om du ansöker om insatser i form av stöd i hemmet och du beviljas det du ansöker om, har du möjlighet att välja utförare. Om du vill veta vilka utförare som är valbara, besök orebro.se. Om du inte kan eller vill välja själv kan en handläggare tilldela dig en utförare.

Jag väljer 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 *

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