



SJÖBO
KOMMUN

Ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen Vård- och omsorgsförvaltningen

Datum för ansökan:

Personuppgifter:

Sökandes namn:	Personnummer:
Adress:	Telefonnummer:
Ev. Anhörigas/företrädarens namn och telefonnummer:	Mailadress:

Beskrivning

Detta behöver jag hjälp med. Beskriv dina svårigheter:

Samtycke

Härmed ger jag mitt samtycke till att upplysningar som behövs för utredningen får inhämtas från andra myndigheter och sjukvården och berörda professioner eller från annan kommun.

Ja

Nej

Sökandes underskrift

Underskrift:

De inlämnade uppgifterna registreras enligt Personuppgiftslagen (PuL). Du godkänner att din information får lagras och bearbetas i register. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

Blanketten skickas med post till:

Sjöbo kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
275 80 Sjöbo