



SJÖBO
KOMMUN

Ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen

Vård- och omsorgsförvaltningen

Datum för ansökan:

Personuppgifter:

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

Beskrivning

Därför ansöker jag om hemtjänst/Särskilt boende. 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 mailas till: bistandshandlaggare@sjobo.se
eller skickas med post till:

Telefonnummer
biståndshandläggare:
0416-273 68

Sjöbo kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
275 80 Sjöbo

0416-273 69
0416-272 88