

Ansökan om bistånd enligt 4 kapitlet 1 § socialtjänstlagen

En ansökan kan enbart göras av den person det berör alternativt legal företrädare (god man/förvaltare/ombud). Om ansökan görs av annan än den enskilde skall kopia av fullmakt alternativt registerutdrag om ställföreträdarskap från överförmyndarnämnden bifogas.

Personuppgifter:

Sökande, för och efternamn		Personnummer	
Adress			
Telefonnummer	Mobilnummer	E-post	
Delar du bostad med någon? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Ev. medsökande		Personnummer på medsökande	
Närmast anhörig/företrädare	Telefonnummer	E-post	

Behov av tolk? ange språk: _____

Ansökan gäller:

Hjälp i hemmet

- Hemtjänst
- Trygghetslarm
- Matdistribution
- Avlösarservice

Särskilt boende

- Korttidsvistelse
- Växelvård
- Korttidsvistelse 42 dygn/år
- Äldreboende
- Äldreboende med demensinriktning

Övrigt

- Dagverksamhet för personer med demenssjukdom
- Annat _____

Specificera vad det är du ansöker om och varför du behöver denna hjälp:

Vänligen vänd på sidan

Uppgifter som kan behöva inhämtas

Uppgifter som är nödvändiga för bedömning av rätt till begärda insatser och som är sekretessbelagda hos andra myndigheter eller inom egna förvaltningen, kan behöva inhämtas av Myndighetsenheten i Halmstad kommun. Om uppgifter ej får inhämtas kan följden bli att din begäran avslås.

Härmed samtycker jag till att myndigheten vid behov får inhämta uppgifter för bedömning av detta ärende:

- Ja, från:
 Anhöriga/närstående
 Socialtjänsten
 Vårdcentralen
 Sjukhuset
 Försäkringskassan
 Andra verksamheter i hemkommunen:
- Nej jag samtycker inte till att uppgifter inhämtas.

Du kan när som helst återkalla ditt samtycke genom att kontakta din biståndshandläggare.

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är sanningsenliga.

Ort och datum	Underskrift (sökande)
Ort och datum	Underskrift (eventuell medsökande)
Eventuell behjälplig person vid ansökan	

Information om behandling av personuppgifter

Din ansökan kommer att registreras och behandlas i vårt datasystem. Du har enligt 26 § personuppgiftslagen, PuL, (1998:204) rätt att gratis, en gång per kalenderår, efter skriftligt undertecknad ansökan ställd till oss, få besked om vilka personuppgifter om dig som vi behandlar och hur vi behandlar dessa. Du har också rätt att enligt 28 § personuppgiftslagen begära rättelse i fråga om personuppgifter som vi behandlar om dig.

Ifylld blankett skickas till:

Halmstad kommun
 Hemvårdsförvaltningen, Myndighetsenheten
 Box 271
 301 07 Halmstad