



Individ- och familjeomsorgen

## Ansökan om bistånd enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen

### Kontakt

Vid frågor är du välkommen att kontakta biståndshandläggare via kommunens växel på telefonnummer 0550 – 651 00.

Telefontid: måndag, tisdag, torsdag, fredag kl. 08:30-09:30 och onsdag 13:00-14:00.

Du kan också kontakta Individ- och familjeomsorgen via e-post, [ifo@storfors.se](mailto:ifo@storfors.se)

### Blanketten skickas till

Storfors kommun / IFO

Box 1001

688 29 Storfors

### Personuppgifter (för dig som ansökan gäller)

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Postort
Telefon	Mobilnummer		E-post

Behov av tolk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, vilket språk?
--	----------------------

### God man eller förvaltare?

Om du har en god man eller förvaltare ska du skicka med registerutdrag första gången du ansöker om bistånd.

Jag har en <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare	Namn	
Telefon	Mobilnummer	E-post

### Anhörig

Namn	Telefon	Relation
Namn	Telefon	Relation

## Ansökan

### Jag ansöker om

- Trygghetslarm
- Hemtjänst (t.ex hjälp med personlig omvårdnad, förflyttning)
- Serviceinsats (t.ex matdistribution, inköp, städ, tvätt)
- Korttidsboende / Avlastning
- Särskilt boende
- Egenvård (för denna insats krävs att du bifogar ett egenvårdsintyg, utfärdat av ex. vårdcentral)

### Anledning till ansökan (beskriv utförligt din situation; hälsotillstånd, hjälpbehov, boende mm)

forts.

**Läkarintyg**

Bifoga gärna läkarintyg som styrker eventuella diagnoser och andra hälsotillstånd.

**Utredning**

När vi tagit emot din ansökan kommer du att bli kontaktad av biståndshandläggare.

**Underskrift**

\_\_\_\_\_  
Underskrift av **dig som ansökan gäller**

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift av **god man/förvaltare**

\_\_\_\_\_  
Ort och datum