Individ- och familjeomsorgen

Ansökan om insatser enligt 11 kap 1 § Socialtjänstlagen

Kontakt

Vid frågor är du välkommen att kontakta handläggare 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

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? ☐ Ja ☐ 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 ☐ God man ☐ 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 handläggare.

Underskrift

Underskrift av **dig som ansökan gäller**	Ort och datum
Underskrift av **god man/förvaltare**	Ort och datum