

Ansökan Enligt Socialtjänstlagen

Fylls i och skickas till:

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje
Box 801
761 28 Norrtälje

Personuppgifter

Namn:	Personnummer:	Telefonnummer:
Gata, box eller dylikt:	Postnummer och ort:	
Familjeförhållanden: <input type="checkbox"/> Gift/sammanboende <input type="checkbox"/> Särbo <input type="checkbox"/> Ensamstående	E-post:	

Uppgifter om din företrädare

<input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> Om bud med fullmakt <input type="checkbox"/> Övrig/Annan företrädare
Namn:
Kontaktuppgifter:

Vad behöver du stöd med?

Beskriv ditt behov av hjälp/stöd:
Annan viktig information (tex. Vad som föranledde ansökan och behov av ev. tolk):

Social situation (bostad, anhöriga, nätverk (inkl. andra myndigheter/vårdgivare), intressen, arbete, utbildning)

--

Funktionsnedsättning (nuvarande sjukdomar, tidigare sjukdomar, funktionsnedsättning, missbruk, hjälpmedel, allergier)

--

Framtida mål

--

Personuppgifter som är av betydelse vid utredning och bedömning av ansökan kan komma att registreras, uppgifterna används för diarium, handläggning av ärende samt statistik och arkivering. Personuppgiftsansvarig är: kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje. Box 801, 761 28 Norrtälje. Som registrerad har du rätt till att en gång per år efter skriftlig begäran få information om vilka personuppgifter som behandlas hos oss. Uppgifter som på något sätt är felaktiga, missvisade eller ofullständiga rättas på begäran av den registrerade.

Samtycke

Jag samtycker att biståndshandläggare på Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje får inhämta uppgifter som berör mig från andra myndigheter och vård/omsorgsgivare samt samtycker till att nödvändig information får lämnas till dessa. Samtycket gäller från och med det datum då samtycket undertecknats. Samtycket kan när som helst återkallas av mig och upphör då att gälla. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--

Datum:	Underskrift:
--------	--------------

Namnförtydligande

--

Behjälplig med ansökan

Datum:	Namn:
--------	-------