



Ansökan om biståndsbedömt trygghetsboende

Ansökan enligt socialtjänstlagen

Om ansökan avser fler än en person i hushållet ska en ansökan lämnas för respektive person.

Namn Sökande:
Personnummer
Gatuadress:
Postnummer och ort:
Telefon- / Mobiltelefonnummer:
E-post
Namn Närstående / god man / förvaltare:
Telefon- / Mobiltelefonnummer Närstående / god man / förvaltare:
E-post Närstående / god man / förvaltare:

Har Du hemtjänst idag? Om ja, vilken sorts hjälp?

Beskriv

Träffar Du regelbundet andra människor utanför hemmet?

Beskriv

Har Du möjlighet att ta Dig utanför hemmet med hjälpmedel/färdtjänst?

Beskriv



VAGGERYDS KOMMUN

Socialförvaltningen

Känner Du Dig otrygg/isolerad i din bostad? Om ja, på vilket sätt?

Beskriv

Övriga upplysningar

Beskriv

Personuppgift

Informationen du lämnar i denna ansökan kommer att lagras och bearbetas i dataregister av Vaggeryds kommun i enlighet med Dataskyddsförordningen (GDPR). För frågor eller information om personuppgiftshantering kontakta Vaggeryds kommun, socialförvaltningen, Box 43, 568 21 Skillingaryd, tel 0370 67 80 00.

Samtycke

Jag medger att handläggare inom Biståndsenheten i Vaggeryds kommun får inhämta uppgifter om mig i journaler, personakter och gentemot andra myndigheter

Tolk

Jag önskar tillgång till tolkfunktion

När ansökan inkommit till biståndsenheten kommer du att kontaktas av en biståndshandläggare.

Ort och datum

Sökandes underskrift

Behjälplig med ansökan

Ansökan skickas till:

Vaggeryds kommun, Socialförvaltningen, Biståndsenheten, Box 43, 568 21 Skillingaryd