



Ansökan om insatser enligt SoL

(Socialtjänstlagen)

Kontaktuppgifter sökande

Efternamn och förnamn		Pers-nr (ååååmmdd-xxxx)
Gatuadress		Telefon hem
Postnummer och ort	Mobil	Telefon arbete
E-postadress		

Kontaktuppgifter anhörig

Jag vill använda finska i kontakt med Österåkers kommun

Jag vill ha äldreomsorg helt eller till väsentlig del på finska

Efternamn och förnamn	Efternamn och förnamn
Relation	Relation
Gatuadress	Gatuadress
Postnummer och ort	Postnummer och ort
E-postadress	E-postadress
Telefon	Telefon
Mobil	Mobil

Ansökan

På www.infoval.se/osteraker/start kan du få en överblick över de särskilda boenden som finns tillgängliga i Österåkers kommun samt se en lista över hemtjänstutförare. Fyll i namnet på ditt valda boende nedan.

Om du är osäker är du välkommen att kontakta servicecenter på telefonnummer 08-540 810 00.

När du ansöker om särskilt boende behöver du rangordna dina alternativ. Kryssa i de boenden du är intresserad av och ange vilket som är ditt första till sjunde val.

Vill du enbart ansöka om trygghetslarm?

Då behöver du inte fylla i denna ansökan. Använd istället den separata blanketten "Ansökan om trygghetslarm".

Jag ansöker om

Hemtjänst – ange vilken utförare du vill ha

Särskilt boende

Första val

Andra val

Tredje val

Fjärde val

Femte val

Sjätte val

Sjunde val

Trygghetslarm

Dagverksamhet

Avlösning

Korttidsboende

Växelvård

Annat

Skäl till ansökan

(Vad har du svårt att klara av i vardagen?)

Vi kommer att behandla de personuppgifter som du lämnat på din ansökan; personnummer, namn, adress, telefonnummer och e-postadress. Vård- och omsorgsnämnden i Österåkers kommun ansvarar för behandlingen. Du har rätt att få information om de uppgifter vi har om dig. Det gör du enklast genom att kontakta vard-ochomsorgsnamnden@osteraker.se. Har du frågor kring hur vi som kommun behandlar dina personuppgifter, vänligen läs på osteraker.se eller kontakta kommunens dataskyddsombud via kommunens servicecenter 08-540 810 00 eller på e-post dataskyddsombud@osteraker.se.

Underskrift

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande

Behjälplig med ansökan

Namnteckning	Namnförtydligande
--------------	-------------------

Postadress Österåkers kommun
Socialförvaltningen VON
184 86 Åkersberga

Besöksadress Alceahuset,
Hackstavägen 22
Telefon, servicecenter 08-540 810 00

Samtycke

Härmed lämnar jag mitt samtycke till att handläggare på biståndsenheten får samarbeta i mitt ärende vid behov med berörda inom:

- ☐ Landstinget/sjukvården
- ☐ Psykiatrisk öppenvård
- ☐ God man/ förvaltare
- ☐ Personligt ombud
- ☐ Arbetsförmedlingen
- ☐ Försäkringskassan
- ☐ Beroendemottagningen
- ☐ Annan enhet inom socialförvaltningen
- ☐ Utförare hemtjänst.....

Anhöriga:

Övriga:

Jag vill inte att ni kontaktar:

Samtycket kan sägas upp när som helst eller ändras under pågående insats.

.....
Datum, underskrift