



Ansökan

SKICKA TILL
SOCIALFÖRVALTNINGEN
186 86 VALLENTUNA

Personuppgifter sökande

NAMN	PERSONNUMMER
POSTADRESS	TELEFON

Personuppgifter medsökande

NAMN	PERSONNUMMER
------	--------------

Anhörig/kontaktperson vid behov

NAMN	TELEFON
POSTADRESS	E-POSTADRESS
NAMN	TELEFON
POSTADRESS	E-POSTADRESS

Ansökan om bistånd enligt Socialtjänstlagen (SoL)

- Hemtjänst Korttidsboende Avlösarservice
 Trygghetslarm Växelboende
 Dagverksamhet Särskild boendeform

Du har möjlighet att välja vem som ska utföra dina hemtjänstinsatser genom att ange leverantör nedan:

LEVERANTÖR AV OMVÅRDNADSINSATSER
LEVERANTÖR AV SERVICEINSATSER

Om du inte kan/vill välja utförs dina insatser av Vallentuna kommuns hemtjänst.

- Ickevalsalternativ – Vallentuna kommuns hemtjänst.

Anledning till ansökan?

.....
.....
.....
.....
.....



SOCIALFÖRVALTNINGEN
186 86 VALLENTUNA
TFN 08-587 850 00
SF@VALLENTUNA.SE

WWW.VALLENTUNA.SE



**Vallentuna
kommun**

**Önskad hjälp**

.....

.....

.....

.....

.....

Husläkare

NAMN	MOTTAGNING
------	------------

Medgivande

Härmed godkänner jag att nödvändiga uppgifter för att bedöma detta ärende får inhämtas från:

- Sjukhuskontakt
- Husläkare
- Anhörig

Jag ger mitt medgivande till att informationen överförs mellan biståndsenheten och utföraren beträffande beviljade insatser.

Underskrift sökande

DATUM	NAMNTECKNING
-------	--------------

Behjälplig vid upprättande

NAMNTECKNING	NAMNFÖRTYDLIGANDE
GATUDRESS	POSTADRESS
TELEFON	E-POSTADRESS

Ansökan gjord av

- Den sökande
- Anhörig
- God man
- Förvaltare

Information om Personuppgiftslagen (SFS nr 1998:204)

När du gör en ansökan eller anmälan på någon av Vallentuna kommuns blanketter innebär det att dina uppgifter, samt make och sambos uppgifter, kommer att behandlas i något register och användas för att administrera din ansökan/-anmälan. Uppgifterna behandlas enligt de regler som finns i personuppgiftslagen eller med stöd av annan lagstiftning som rör personuppgifter. Uppgifterna är sekretessbelagda. Du har rätt att gratis, en gång per kalenderår, efter skriftligt undertecknad ansökan ställd till oss, få besked om vilka personuppgifter om dig som vi behandlar och hur vi behandlar dessa. Du har också rätt att begära rättelse i fråga om personuppgifter som vi behandlar om dig.

**SOCIALFÖRVALTNINGEN**

186 86 VALLENTUNA
TFN 08-587 850 00
SF@VALLENTUNA.SE

WWW.VALLENTUNA.SE



**Vallentuna
kommun**