

Sökande

Sökandesnamn		Personnummer
Make/maka/sambo/reg. partnerskap	Medsökande <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Personnummer
Bostadsadress		Telefon
Postnummer och ort		Mobiltelefon

Närmast anhörig

Namn	Släktskap	Telefon
E-postadress		

Ansökan är initierad av

<input type="checkbox"/> Den sökande	<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> God man
<input type="checkbox"/> Annan		

Ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL), jag söker

<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Ledsagning	<input type="checkbox"/> Matleverans	<input type="checkbox"/> Särskilt boende, äldreboende
<input type="checkbox"/> Trygghetstelefon	<input type="checkbox"/> Dagverksamhet	<input type="checkbox"/> Resursplats/växelvärd	
<input type="checkbox"/> Annat			
Ange skäl till varför du söker bistånd/hjälp			

Önskemål om särskilt boende

Vid beslut om äldreboende är önskemålet:

- Klövedals äldreboende
- Lilldals äldreboende
- Rönnängs äldreboende
- Tubberödshus äldreboende
- Saknar betydelse

Om behovet är äldreboende med demensinriktning erbjuds plats på Valåsens äldreboende.

Samtycke

Härmed samtycker jag till att de uppgifter som krävs för bedömningen av detta ärende får inhämtas från

- Sjukvården
- Socialtjänsten
- Närstående
- Annan:

Underskrift sökande

Datum	Ort	Namnförtydligande
Underskrift		
Behjälplig vid ansökan har varit	Telefon	

Blanketten skickas till

Tjörns Kommun
Socialförvaltningen
Biståndsenheten
471 80 Skärhamn

Vid frågor, kontakta oss gärna

Telefon: 0304-60 18 99
E-post: bistandsenheten@tjorn.se