



LULEÅ KOMMUN

**Ansökan om insats
enligt socialtjänstlagen**

Datum:

Sökande

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och postort
Telefon	
Eventuell god man/förvaltare*, ombud*	Telefonnummer
Adress	Postnummer och postort

* Kopia på förordnande som god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud ska bifogas till ansökan.

Samtycke

Samtycke lämnas till att uppgifter får inhämtas från vårdgivare, anhörig eller annan person/myndighet		
Region ☐ Ja ☐ Nej	Anhörig ☐ Ja ☐ Nej	Annan ☐ Ja ☐ Nej
Om JA, ange namn och kontaktuppgifter till vårdenhet, person eller myndighet där uppgifter kan finnas		

Ansökan gällande

☐ Hemtjänst	☐ Dagverksamhet
☐ Natttillsyn	☐ Korttidsplats för att avlasta anhörig
☐ Trygghetslarm	☐ Korttidsplats för tillfälliga behov
☐ Matdistribution	☐ Särskilt boende
☐ Annat:	

Beskriv vad du behöver hjälp med

Beskriv orsaken till att du behöver hjälp

Underskrift

	☐ Den sökande
	☐ God man/förvaltare (Bifoga registerutdrag)
	☐ Person med fullmakt (Bifoga fullmakt)
Ort/datum	Sökandes underskrift