



## Ansökan om insatser enligt Socialtjänstlagen

\_\_\_\_\_  
Efternamn och förnamn

\_\_\_\_\_  
Personnummer

\_\_\_\_\_  
Gatuadress

\_\_\_\_\_  
Postnummer och ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Medsökande

\_\_\_\_\_  
Namn

\_\_\_\_\_  
Personnummer

### Ansökan avser

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Särskilt boende | <input type="checkbox"/> Hemtjänst       |
| <input type="checkbox"/> Korttidsboende  | <input type="checkbox"/> Matdistribution |
|  | <input type="checkbox"/> Trygghetslarm   |

**Orsak till ansökan** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Du som söker godkänner att uppgifter får inhämtas från andra, t.ex. länssjukvård, hälsocentral, distriktssköterska, anhörig.  Ja  Nej

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Sökandes/god mans underskrift

*Uppgifter i samband med utredning och beslut kommer att registreras i vårt datasystem och användas för hantering av din ansökan. Uppgifterna omfattas av sekretess.*

Ansökan skickas till Bräcke kommun  
Socialtjänsten  
Box 190  
840 60 BRÄCKE