



ANSÖKAN

förenklad ansökan om vissa hemtjänstinsatser enligt
socialtjänstlagen (SoL) 4 kap § 1 för personer 75 år och äldre

Om ansökan avser fler än en person i hushållet ska en ansökan lämnas för var och en.

Sökande, namn	Personnummer
Maka/make/sambo	
Adress	telefonnummer
Postnummer/ort	Mobilnummer

kontaktuppgifter till anhörig/god man/annan företrädare:

Namn	Telefonnummer	Relation
Namn	Telefonnummer	Relation

Ansökan avser:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Städning | <input type="checkbox"/> Sociala aktiviteter t.ex. promenad |
| <input type="checkbox"/> Tvätt/klädvård | <input type="checkbox"/> Matlåda |
| <input type="checkbox"/> Inköp | <input type="checkbox"/> Trygghetslarm |

Beskriv varför du behöver hjälp



Hur har du tidigare klarat av de insatser som du ansöker om

Underskrift den sökande

Ort/datum

Namnsteckning

Behjälplig vid upprättandet

Underskrift	Namnförtydligande (texta)	
Postadress		Telefonnummer

Avgift för insatserna tas ut enligt gällande maxtaxa. Avgiften är beroende av din/era insatser.

Ansökan skickas till:

Degerfors kommun
15 socialkontoret
693 80 Degerfors