



Falkenbergs  
kommun

## Ansökan om bistånd enligt SoL, Socialtjänstlagen

Blanketten skickas till:  
Falkenbergs Kommun  
Vuxenheten  
311 80 Falkenberg

### Jag ansöker om:

Boendestöd       Sysselsättning       Kontaktperson       Särskilt boende

Jag vill inte ansöka just nu men jag önskar information om ovanstående insats.

### Du som ansöker

Namn	Personnummer
Adress	Postnr och stad
Telefonnummer	Mobilnummer

**Har du någon psykiatrisk diagnos?**

**Har du en diagnos som berättigar till insatser enligt LSS?**

.....

.....

**Vad behöver du hjälp med?**

.....

.....

.....

## Har du fått hjälp att ansöka?

Namn.....	<input type="checkbox"/> Anhörig
Telefonnummer .....	<input type="checkbox"/> Ombud
Relation.....	<input type="checkbox"/> God man/förvaltare
	<input type="checkbox"/> Någon inom hälso- och sjukvård
	<input type="checkbox"/> Annan:.....

## Samtycke

Jag samtycker till att handläggare på socialförvaltningen får kontakta den person som hjälpt till med ansökan samt hälso- och sjukvård för att få mer information om vilka behov av hjälp som jag behöver. Samtycket gäller endast under utredningstiden och kan när som helst återkallas av mig.

## Underskrift

Jag är medveten om att lämnade uppgifter databehandlas samt att information inhämtas kring tidigare och pågående kontakter med socialtjänsten i Falkenberg

Namnteckning	Datum
--------------	-------