



Ansökan om INSATSER FÖR PERSONER ÖVER 65 ÅR enligt socialtjänstlagen

Blanketten skickas till:
Borås Stad
Vård- och äldreförvaltningen
Äldreomsorg myndighet
501 80 Borås

Personuppgifter sökande

Namn (för- och efternamn)		Personnummer
Adress	Postnummer	Postort
Telefonnummer hem (inkl riktnummer)	Mobilnummer	

Ansökan avser

- Trygghetslarm Dagverksamhet Korttidsvistelse
 Hemtjänst Närståendestöd Vård- och omsorgsboende
 Boendestöd Medsökande till vård- och omsorgsboende

Pågående insatser i din hemkommun

- Trygghetslarm Dagverksamhet Korttidsvistelse
 Hemtjänst Närståendestöd Vård- och omsorgsboende
 Annat: _____

Kontaktuppgifter

Anhörig (för- och efternamn)	Relation till anhörig	Telefonnummer
Juridisk företrädare, tex god man (för- och efternamn)		Telefonnummer
Biståndshandläggare i hemkommun (för- och efternamn)		Telefonnummer

Finns fullmakt

- Ja Ja, för vad? _____
 Nej

Vi hanterar dina uppgifter enligt personuppgifts- och sekretesslagen!

Jag godkänner att det får göras en utredning kring mig och min situation och i samband med detta får uppgifter inhämtas från myndigheter och andra berörda.

Underskrift av sökande

Ort	Datum (AAAA-MM-DD)
_____	_____
_____	_____

Namnförtydligande

Underskrift av juridisk företrädare

Ort	Datum (AAAA-MM-DD)
_____	_____
_____	_____

Namnförtydligande