



SOLNA STAD

Omvårdnadsförvaltningen
171 86 Solna

Datum

Ansökan om insatser enligt socialtjänstlagen

Sökande

Sökandens namn	Personnummer
Medsökandens namn	Personnummer
Gatuadress, postnummer och ort	Telefon

Anhörig

Namn	Telefon hem
Gatuadress, postnummer och ort	Telefon arbete

Ansökan avser

Beskriv med egna ord vad ansökan avser

Underskrift

Jag medger att omvårdnadsförvaltningen får hämta uppgifter om mina inkomster och bidrag från Skattemyndigheten, Riksförsäkringsverket och Försäkringskassan. Jag medger också att nödvändiga uppgifter om min situation får lämnas till utföraren för att vård-, omsorgs- och serviceinsatser skall kunna genomföras tryggt och säkert. Jag medger att kontakt får tas med primärvården vid behov samt att omvårdnadsförvaltningen får ta del av den sociala dokumentationen vid beslut om särskilt boende.

Jag har tagit del av information om behandlingen av mina personuppgifter och samtycker till behandlingen.

Avgift för vård, omsorg och service uttages enligt fastställd taxa.

Sökandens underskrift