

Ansökan om serviceinsatser

Personuppgifter

Namn	Personnummer
Gatuadress	Telefonnummer
Postnummer	Mobilnummer
Ort	E-postadress

Tiden som kan köpas är 1 timme per vecka. Timmen kan sparas och tas ut med 2 timmar var 14:e dag istället. Du planerar tillsammans med personalen hur du vill disponera dina timmar.

Vill du säga upp din hjälp vid något tillfälle ska du meddela detta till personalen senast 14 dagar i förväg. I annat fall debiteras du kostnaden för tjänsten. Undantag är vid akut sjukdom som leder till inläggning på sjukhus, alternativt läkarbesök på inplanerad besökstid

Jag är införstådd med att de personuppgifter om mig som är nödvändiga för genomförande av ärendet kommer att behandlas enligt Personuppgiftslagen (PUL) och jag försäkrar att mina personliga uppgifter är sanningsenliga.

Underskrift

Datum: _____

Namnteckning: _____

Namnförtydligande: _____

Skickas till:

Forshaga kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
Biståndsenheten
Box 93
667 22 FORSHAGA

Beslut enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen

Fylls i av biståndsbedömaren:

<input type="checkbox"/> Bifall Beslutet gäller så länge du inte har behov av utökade insatser i form av hemtjänst.	Underskrift:	Namnförtydligande:
		Datum: