



**Personuppgifter sökande**

Namn	Personnummer
Postadress	Telefon, även riktnummer

**Personuppgifter medsökande (make, maka, sammanboende, registrerad partner)**

Namn	Personnummer
------	--------------

**Ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen**

<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet
<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Särskild boendeform
<input type="checkbox"/> Dagverksamhet	<input type="checkbox"/> Annat:
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice	
<input type="checkbox"/> Korttidsboende	
<input type="checkbox"/> Växelvård	

**Medgivande**

Härmed medger jag / vi att erforderliga uppgifter för bedömning av denna ansökan får inhämtas från:

<input type="checkbox"/> Försäkringskassan	<input type="checkbox"/> Annan:
<input type="checkbox"/> Landstinget	
<input type="checkbox"/> Primärvården	
<input type="checkbox"/> Annan kommunanställd	
<input type="checkbox"/> Socialtjänsten	

**Ansökan gjord av**

Den sökande	God man
Företrädare	Förvaltare

## Beskriv din orsak till ansökan

## Godkännande

Registrering av den som söker bistånd, även make/-a, sambo eller registrerad partner, sker i kommunens datasystem för utredning av ansökan, verkställighet för beslut samt beräkning av avgifter och utskick av räkning. Uppgifterna är sekretesskyddade.

.....  
Datum

.....  
Namnteckning

## Behjälplig vid upprättande

Namnteckning	Namnförtydligande
Gatuadress	Telefon, även riktnummer
Postadress	Postnummer

## Äldreomsorgskontoret

**Postadress:**  
Äldreomsorgskontoret  
Beställarenheten  
151 89 Södertälje

**Besöksadress:**  
Lunagallerian, plan 7  
Tel: 08-523 023 26



**Södertälje  
kommun**