



## Ansökan om bistånd enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen (SoL) till personer med psykisk funktionsnedsättning

### Personuppgifter – uppgifter om personen som behöver stöd

<b>För- och efternamn</b>		<b>Personnummer (10 siffror)</b>	
<b>Adress</b>	<b>Postnummer</b>	<b>Ort</b>	
<b>Telefonnummer</b>		<b>E-postadress</b>	
<b>Civilstånd</b>	<input type="checkbox"/> Ensamstående	<input type="checkbox"/> Sambo	<input type="checkbox"/> Gift

### Kontaktuppgifter till anhörig eller annan företrädare

<b>Namn</b>	<b>Relation</b>	<b>Telefonnummer</b>
<b>Adress</b>	<b>Postnummer</b>	<b>Ort</b>

### Jag har följande funktionsnedsättning

<b>Det går att fylla i ett eller flera alternativ.</b>		
<input type="checkbox"/> Allvarlig psykisk ohälsa	<input type="checkbox"/> Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	<input type="checkbox"/> Lindrig intellektuell funktionsnedsättning

### Ansökan avser

<b>Beskriv varför du gör en ansökan och vad du behöver stöd med.</b> Försök att beskriva så utförligt som möjligt. Om du tycker att det är svårt att beskriva kan du skicka in ansökan i alla fall så hjälper vi dig.			
<input type="checkbox"/> Boendestöd	<input type="checkbox"/> Kontaktperson SoL	<input type="checkbox"/> Ledsagning SoL	<input type="checkbox"/> Annat



## Hur vill du bli kontaktad av socialsekreterare?

<b>Du kan välja ett eller flera alternativ.</b>			
<input type="checkbox"/> Telefon	<input type="checkbox"/> Sms inför telefonsamtal	<input type="checkbox"/> Sms	<input type="checkbox"/> E-post

## Behov av tolk?

<input type="checkbox"/> Ja, ange språk:	<input type="checkbox"/> Nej
--	------------------------------

## Varifrån får socialsekreterare hämta information?

För att göra en utredning kan Socialsekreterare behöva inhämta intyg/underlag som beskriver din funktionsnedsättning och behov. Kryssa i rutorna om du godkänner det.		
<b>Jag ger mitt samtycke till att socialsekreterare kontaktar:</b>		
<input type="checkbox"/> Personligt ombud	<input type="checkbox"/> God man/Förvaltare	<input type="checkbox"/> Försäkringskassan
<input type="checkbox"/> Regionen/Sjukvården (till exempel BUP, habiliteringen, psykiatrin, eller hälsocentral)		
<input type="checkbox"/> Socialtjänsten (i Lycksele kommun eller annan kommun)		

## Information om dina personuppgifter

Vi hanterar dina uppgifter enligt sekretesslagstiftningen och dataskyddsförordningen. När vi handlägger ditt ärende behandlas dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (även kallad GDPR) och annan gällande integritetslagstiftning. Du har enligt dataskyddsförordningen rätt att få information när dina personuppgifter behandlas. Läs mer på <a href="http://www.lycksele.se">www.lycksele.se</a>
--

## Underskrift

<input type="checkbox"/> Den enskilde	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare
Medgivande och underskrift:		
Namnförtydligande:	Datum:	

## Återtagande av sökt insats

<input type="checkbox"/> Jag vill återta min ansökan om insats	Datum:
--	--------

## Ansökan skickas till

Socialförvaltningen Vuxenheten – Socialpsykiatri Storgatan 22 921 81 Lycksele
--