

ANSÖKAN SoL

Bistånd enligt 4 kapitlet §1 Socialtjänstlagen

Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefonnummer	E-postadress

Eventuella uppgifter till anhörig/närstående

Namn	Relation
Telefonnummer	E-postadress

Får angiven anhörig/närstående kontaktas i ärendet? Ja Nej

Ansökan enligt 4 kapitlet §1 socialtjänstlagen

Socialnämnden ska verka för att människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Alla har rätt att ansöka om insatser enligt socialtjänstlagen. Det är den enskildes behov som avgör om bistånd ska beviljas och hur det i så fall ska utformas. En person kan behöva olika typer av stöd utifrån sina behov utöver stödet i den dagliga livsföringen.

Vanligt är att insatserna beskrivs som serviceinsatser eller omvårdnadsinsatser. Serviceinsatserna kan till exempel vara praktisk hjälp med hemmets skötsel som städning och tvätt, hjälp med inköp och att utträtta ärenden, hjälp med att laga mat eller distribution av färdiglagad mat. Omvårdnadsinsatser kan till exempel vara hjälp för att kunna äta och dricka, klä sig och förflytta sig och sköta personlig hygien. Det kan också vara insatser som behövs för att bryta isolering eller för att den enskilde ska känna sig trygg och säker i sitt eget hem.

Regler för den enskildes rättssäkerhet

Regler för handläggning och dokumentation syftar till att garantera den enskildes rättssäkerhet.

Avsikten med reglerna är att den enskilde ska få sin sak prövad och avgjord på ett sakligt och opartiskt sätt.

Biståndshandläggare arbetar på uppdrag av socialnämnden vars uppdrag utgår från socialtjänstlagen. I socialtjänstlagen regleras de skyldigheter som socialnämnden har och den enskildes rättigheter. Även förvaltningslagen styr biståndshandläggarnas arbete, och reglerar förhållandet mellan den enskilde och myndigheten.

Ansökan gäller

Hemtjänst	Avlösning i hemmet
Boendestöd	Växelvård
Trygghetslarm	Dagverksamhet
Matdistribution	Kontaktperson
Korttidsvistelse	Särskilt boende

Beskriv gärna vilken hjälp du behöver och varför du ansöker

Härmed medger jag att uppgifter för bedömning i ärendet får inhämtas från försäkringskassa, sjukvård, socialtjänst, primärvård och regionsjukvård eller dylikt

Datum: _____

Sökandes underskrift: _____

Behjälplig vid ansökan: _____

Anhörig/närstående

God man

Förvaltare

Ansökan skickas till:
Biståndsenheten
Sotenäs kommun
Parkgatan 46
456 80 Kungshamn