



Storumans kommun

LUSPIE

ANSÖKAN enligt socialtjänstlagen

Datum

Personuppgifter

Sökande efternamn och alla förnamn		Personnummer
Adress	Postnummer och postadress	Telefon (även riktnummer)
Är du same? JA NEJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pratar du samiska? JA NEJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Vilken samiska pratar du? Sydsamiska <input type="checkbox"/> Umesamiska <input type="checkbox"/> Lulesamiska <input type="checkbox"/> Nordsamiska <input type="checkbox"/>

Beskrivning

Praktisk situation (hur fungerar vardagen)

Insats / Insatser som begärs

<input type="checkbox"/> Hemtjänst	<input type="checkbox"/> Trygghetslarm	<input type="checkbox"/> Anhörigstöd	<input type="checkbox"/> Ledsagarservice
<input type="checkbox"/> Trygghetsboende	<input type="checkbox"/> Korttidsboende	<input type="checkbox"/> Äldreboende	

Sökande

Den sökande är

<input type="checkbox"/> Den enskilde	<input type="checkbox"/> God man	<input type="checkbox"/> Förvaltare
---------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

Den sökandes underskrift

Namnsteckning

Behjälplig vid upprättandet

Namnteckning	Namnförtydligande
	Telefon (även riktnummer)
Utdelningsadress	Postnummer och postadress

Medgivande

Härmed medger jag att erforderliga uppgifter för bedömningen av detta ärende får inhämtas.

Ja Nej

Ansökan sänds till:
Storumans sjukstuga, Biståndshandläggare
Backenvägen 2
923 32 Storuman