



Ansökan skickas till:

Nacka kommun
Socialtjänsten/IFO
Utredning, uppföljning, vuxen
Granitvägen 15, 131 81 Nacka

Ansökan om insats enligt 4 kap. 1 § Socialtjänstlagen

1) Personuppgifter sökande

För- och efternamn:	Personnummer:
Adress (portkod):	Postnummer och ort:
Telefonnummer:	E-postadress:

2) Jag ansöker om:

3) Egen beskrivning

Beskriv kortfattat ditt behov av stöd i vardagen, vad behöver du stöd till. Ange gärna hur ofta och hur mycket stöd du anser att du behöver. Vad är det som gör att du inte kan få detta stöd på annat sätt.

4) Beskriv din hälsosituation

Beskriv dina fysiska- och psykiska funktionsnedsättningar. Finns aktuellt läkarutlåtande? Har du pågående behandlingar inom sjukvården, psykiatrin och/eller beroendevården?

5) Beskriv kortfattat din aktuella sociala situation (senaste 3 månaderna)

Sysselsättning (arbete/sjukskrivning), boende, familjesituation, försörjning.

6) Tidigare stödinsatser (senaste tre åren)

Socialtjänsten Sjukvården Arbetsgivare Annan verksamhet

Övrig information

7) Föreligger tolkbehov

Nej Ja, vilket språk

8) Ombudets uppgifter

God man Förvaltare Annan företrädare med fullmakt

För- och efternamn:	Personnummer:
Adress (portkod):	Postnummer och ort:
Telefonnummer:	E-postadress:

9) Samtycke och försäkran

Under utredningen kan vi behöva kontakta andra myndigheter såsom hälso- och sjukvård, Försäkringskassan, Socialtjänsten, för att inhämta nödvändiga uppgifter. För att kunna göra det behöver vi ditt eller ditt ombuds medgivande.

- Jag lämnar mitt samtycke till Utredning vuxen, Vuxenenheten IFO får kontakta uppgivna kontakter för att kunna utreda denna ansökan.
- Jag lämnar inte mitt samtycke.

Myndighet/verksamhet:	Kontaktuppgifter:
Myndighet/verksamhet:	Kontaktuppgifter:
Myndighet/verksamhet:	Kontaktuppgifter:

- Jag försäkrar att mina personuppgifter är sanningsenliga.
- Jag lämnar mitt samtycke till Utredning vuxen, Vuxenenheten IFO får kontakta uppgivna kontakter för att kunna utreda denna ansökan.
- Jag lämnar mitt samtycke till att de lämnade uppgifterna dataregistreras enligt 10 § Personuppgiftlagen.

10) Underskrift

Ort och datum	Namn och namnteckning
----------------------	------------------------------

Vid eventuella frågor vänligen kontakta mottagningsgruppen på telefonnummer 08- 718 96 96.