

Datum

Är man sammanboende/make/maka har man ett gemensamt ansvar för det gemensamma hushållet. Det innebär att man vanligtvis inte beviljas hjälp med insatser som städning, tvätt eller inköp om den sammanboende/maken/makan har förmåga att utföra dessa.

- Om Ni är två sökande från samma hushåll kan bara den ena sökande beviljas hjälp med inköp, städ och tvätt. Däremot omfattas båda sökande av hjälpen.
- Insatserna inköp med följe, promenad, dusch och trygghetsringning, kräver att vardera sökande ansöker på varsin blankett.

Kontakta din biståndshandläggare om du vill ansöka om andra insatser eller annan omfattning, än vad som framgår nedan.

### 1. Personuppgifter

Namn sökande (för-och efternamn)		Personnummer
Adress (utdelningsadress, postnummer och postort)		
Portkod	Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil
E-postadress		

### 2. Närstående/God man/Annan företrädande

Namn 1 (för-och efternamn)		Relation
Telefon bostaden (även riktnummer)	Telefon mobil	Telefon arbetet (även riktnummer)
E-postadress		
Namn 2 (för-och efternamn)		Relation
Telefon bostaden (även riktnummer)	Telefon mobil	Telefon arbetet (även riktnummer)
E-postadress		

### 3. Jag/vi ansöker om (kryssa för de insatser du/ni ansöker om)

Städning <input type="checkbox"/> En gång per vecka	Städning <input type="checkbox"/> En gång varannan vecka	Städning <input type="checkbox"/> En gång per månad
Tvätt i samband med städning <input type="checkbox"/> En gång varannan vecka	Tvätt i samband med städning <input type="checkbox"/> En gång per månad	

Enbart tvätt <input type="checkbox"/> En gång varannan vecka		Enbart tvätt <input type="checkbox"/> En gång per månad	
Inköp <input type="checkbox"/> En gång per vecka <input type="checkbox"/> Jag önskar följa med vid inköp	Inköp <input type="checkbox"/> En gång varannan vecka <input type="checkbox"/> Jag önskar följa med vid inköp	Inköp <input type="checkbox"/> En gång var tredje vecka <input type="checkbox"/> Jag önskar följa med vid inköp	Inköp <input type="checkbox"/> En gång per månad <input type="checkbox"/> Jag önskar följa med vid inköp

 Promenadstöd

 Dusch. Ange hur många gånger per vecka du önskar hjälp \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Trygghetsringning en gång per dag	<input type="checkbox"/> Trygghetsringning två gånger per dag
--	---

#### 4.Val av hemtjänstanordnare för ovanstående insatser

 Jag/vi väljer hemtjänstanordnare

För mer information av hemtjänstanordnare se försättsbladet.

#### 5. Jag ansöker om (kryssa för de insatser du ansöker om)

 Matdistribution

 Trygghetslarm

Det är viktig att du/ni läser igenom försättsbladet. Här finns beskrivet vilka förutsättningar som krävs för att ett trygghetslarm ska kunna installeras.

#### 6. Egen beskrivning

Beskriv varför du behöver hjälp med det du ansöker om. Om ni är två i hushållet och ansöker om städ, tvätt och inköp, behöver bådas svårigheter framgå.

## 7. Försäkran och samtycke

I och med min underskrift intygar jag att mina uppgifter är sanningsenliga samt lämnar mitt samtycke till att vald anordnare får ta del av informationen ovan.

## Underskrift

Ort och datum	
Namnsteckning	Namnförtydligande

Blanketten insändes till: Nacka kommun, Socialtjänsten, 131 81 Nacka.

## 8. Ifylles av socialtjänsten, ej av sökande

## Beslut

Muntlig ansökan mottagen av	Ort och datum	
<input type="checkbox"/> Bifall	Beviljade timmar/månad	<input type="checkbox"/> Utredning inleds
Ort och datum		
Beslutsfattare	Namnförtydligande	
Beslut gäller Fr.o.m. _____ T.o.m. _____ <input type="checkbox"/> Tillsvidare		

Detta beslut kan komma att omprövas om det sker förändringar i de förhållanden som legat till grund för beslutet. Detta kan ha till följd att den beslutade insatsen minskas, ökas eller dras in helt.