

Förenklad ansökan
om vissa hemtjänstinsatser för
personer över 80 år

Ansökan skickas till

Ale kommun
Sektor arbete, trygghet och omsorg
Biståndsenheten
449 80 Alafors

Om ansökan avser fler än en person i hushållet ska en blankett lämnas in för respektive person

Sökande	Namn		Personnummer	
	Make/maka/ sammanboende		Personnummer	
	Adress			
	Postadress, postort		Telefonnummer	
Ansökan avser trygghetslarm	Om ansökan avser annan insats eller frekvens än vad som anges nedan ber vi dig ta kontakt med biståndshandläggaren för en traditionell biståndsbedömning.			
	Har du fast telefonabonnemang? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Telefonnummer			
	Närstående, namn		Närstående, telefonnummer	
	Närstående, adress			
Ansökan avser städning	Städning utförs i sovrum, kök, hall och badrum			
	Hur ofta önskar du få hjälp med städning? <input type="checkbox"/> 1 gång/månad <input type="checkbox"/> 1 gång var 3:e vecka		Kan du vara delaktig vid städningen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej	
			Bostadens storlek <input type="checkbox"/> 1 rum och kök <input type="checkbox"/> 2 rum och kök <input type="checkbox"/> 3 rum och kök <input type="checkbox"/> Annat	
Ansökan avser tvätt	Tvätt utförs vid högst 1 tillfälle/vecka			
	Hur ofta önskar du få hjälp med tvätt? <input type="checkbox"/> 1 gång/månad <input type="checkbox"/> 1 gång var annan vecka <input type="checkbox"/> 1 gång var 3:e vecka <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan		Kan du vara delaktig i samband med tvätt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej	
Ansökan avser klädvård	Klädvård utförs vid högst 1 tillfälle/vecka			
	Hur ofta önskar du få hjälp med klädvård? <input type="checkbox"/> 1 gång/månad <input type="checkbox"/> 1 gång var annan vecka <input type="checkbox"/> 1 gång var 3:e vecka <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan		Kan du vara delaktig i samband med klädvård? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej	
Ansökan avser inköp	Inköp utförs vid högst 1 tillfälle/vecka i närmsta fullsortimentsaffär			
	Hur ofta önskar du få hjälp med inköp? <input type="checkbox"/> 1 gång/månad <input type="checkbox"/> 1 gång var annan vecka <input type="checkbox"/> 1 gång var 3:e vecka <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan		Kan du vara delaktig i samband med inköp? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej	

Ansökan avser källsortering av sopor	Källsortering av sopor utförs högst 1 tillfälle/vecka	
	Hur ofta önskar du få hjälp med källsortering av sopor? <input type="checkbox"/> 1 gång/månad <input type="checkbox"/> 1 gång var 3:e vecka <input type="checkbox"/> 1 gång var annan vecka <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan	
Ansökan avser promenader /social samvaro	Promenader/social samvaro utförs högst 1 timme/vecka	
	Hur ofta önskar du få besök för promenader/social samvaro? <input type="checkbox"/> 1 gång/månad <input type="checkbox"/> 1 gång var 3:e vecka <input type="checkbox"/> 1 gång var annan vecka <input type="checkbox"/> 1 gång i veckan	
Besvär	Besväras du av något av följande? <input type="checkbox"/> Hjärt-/kärlbesvär <input type="checkbox"/> Talsvårigheter <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Gångsvårigheter <input type="checkbox"/> Astma <input type="checkbox"/> Annat, ange vad: <input type="checkbox"/> KOL	
	Har du nedsatt syn? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om svar ja, kan synnedsättningen kompenseras med glasögon? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
	Har du nedsatt hörsel? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om svar ja, kan hörselnedsättningen kompenseras med hörapparat? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
	Använder du något hjälpmedel vid förflyttning? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, rullstol <input type="checkbox"/> Ja, käpp/krycka <input type="checkbox"/> Ja, annat <input type="checkbox"/> Ja, rollator	
	Har du problem med yrsel, balans? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Om svar ja, beskriv dina besvär
	Upplever du dig nedstämd, orolig eller ensam? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Nej	
	Har du tidigare klarat de insatser som du ansöker om? <input type="checkbox"/> På egen hand <input type="checkbox"/> Med hjälp av annan person i hushållet <input type="checkbox"/> Med hjälp av anhörig/närstående/vän <input type="checkbox"/> På annat sätt	
Avgifter	Avgift för insatserna tas ut enligt gällande taxa för äldreomsorgen. Avgiften är beroende av din inkomst. Då du beviljats insats får du en inkomstförfrågan hemsänd. Om du önskar kan du välja att betala högsta avgift för insatserna och du behöver då inte lämna in dina inkomstavgifter. Högsta avgift är f.n. 202 kr/månad för trygghetslarm, tillägg bortvald analog telefoni 101 kr/månad samt 290 kr/timme för övriga insatser. <input type="checkbox"/> Jag önskar få en inkomstförfrågan hemsänd <input type="checkbox"/> Jag önskar betala högsta avgift	
Underskrift	Uppgifterna i ansökan är sekretesskyddade. Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med PUL. Genom undertecknande av denna ansökan godkänner jag att mina personuppgifter får dataregistreras.	
	Datum och ort	Personnummer
	Underskrift	Namnförtydligande
	Ansökan är undertecknad av <input type="checkbox"/> Den funktionshindrade <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> God man	
Beslut (Ifylles av biståndshandläggare, Ale kommun)	<input type="checkbox"/> Insats beviljas enligt ansökan jml 4 kap 1 § socialtjänstlagen under perioden _____ till _____	
	Datum	Namnförtydligande
	Underskrift	telefon
Ansvarig för att insatsen genomförs: enhetschef		