

Ansökan för socialpsykiatri enligt Socialtjänstlagen

1. Personuppgifter

Förnamn, efternamn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Telefon	Mobiltelefon	

2. Beskrivning

Beskriv kort din funktionsnedsättning/diagnos

Bifogat:

Läkarintyg

Psykologutlåtande

Annat: _____

3. Ansökan avser insatser enligt 4 kap. 1 § Socialtjänstlagen:

Kontaktperson _____

Boendestöd i form av _____

Sysselsättning _____

Särskilt boende _____

Övrigt _____

4. Samtycke

Jag samtycker till att underlag får inhämtas från sjukvården, försäkringskassa, skola, Barn och Utbildning, socialtjänst eller annan myndighet

Ja

Nej

Samtycke gäller INTE:

PÖM, Psykiatrisk öppenvårdsmottagning

Försäkringskassa

Arbetsförmedling

PRE, Psykiatriska rehabiliteringsenheten

Socialtjänst

Övrigt: _____

5. Legal företrädare

Har du legal företrädare? Om ja, ska kopia av "registerutdrag om ställföreträdandeskap" bifogas.

Ja

Nej

6. Ansökan ingiven av (ifylles endast om annan än sökanden)

God man

Förvaltare

Förnamn, efternamn

Telefonnummer (även riktnummer)

Gatuadress

Postnummer

Postadress

7. Underskrift

Datum

Underskrift

Ort

Namnförtydligande

8. Övrig information