



Anvisningar för ansökan om särskilt boende i Sölvesborgs kommun

Nedan följer anvisningar för ansökan om särskilt boende i Sölvesborgs kommun från personer som bor i annan kommun.

Ansökan

Fyll i ansökningsblankett. Ansökan ska undertecknas av den sökande. När den sökande undertecknar ansökan samtycker denne till att uppgifter gällande vård- och omsorgsbehov inhämtas från hemkommunen.

Ansökan skickas till:

Sölvesborgs kommun
Myndighetsenheten, Vård- och omsorgsförvaltningen
294 80 Sölvesborg

Eller via e-post till: myndighetsenheten@solvesborg.se

Underlag

Om du idag har stöd och hjälp från hemtjänst eller är boende på ett särskilt boende kan du komplettera din ansökan genom att bifoga den senaste utredningen från din hemkommun. Utredningen kommer att användas som en del av vår utredning. Har du inte tillgång till den så ta kontakt med biståndshandläggare i din hemkommun.

Utredning

Vi utreder din ansökan. För att erhålla bostad i särskilt boende i Sölvesborgs kommun krävs att man har ett omfattande omvårdnadsbehov dygnet runt som inte kan tillgodoses i det egna boendet genom insatser från hemtjänst eller på något annat sätt.

Vid behov skickas den skriftliga utredningen för kommunikering via post till den sökande. Det betyder att den sökande får läsa igenom utredningen samt lämna synpunkter eller tillägg till utredningen.

Ett skriftligt beslut skickas till den sökande via post.

Ansökan om särskilt boende från annan kommun enligt Socialtjänstlagen (SoL)

Personuppgifter behandlas i enlighet med GDPR. Du har rätt att begära utdrag och rättelse. Uppgifter i samband med utredning och beslut kommer att registreras i nämndens dataregister.

Personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		
Telefonnummer	E-postadress	

Anledning till ansökan

--

Beskrivning av hälsotillstånd samt behov av stöd och hjälp

--

Jag samtycker till att vid behov får följande kontakter tas:

Biståndshandläggare: _____ Tfn: _____

Enhetschef: _____ Tfn: _____

God man/förvaltare: _____ Tfn: _____

Anhörig: _____ Tfn: _____

Övrig kontakt: _____ Tfn: _____

Bifogad handling

☐

Läkarutlåtande

☐

Aktuell utredning om hemtjänst/boende

Underskrift av den sökande

Namnunderskrift:

Ort

Datum:

Behov av tolk

Ange språk:

Ansökan skickas till: Sölvesborgs kommun
Myndighetsenheten, Vård- och omsorgsförvaltningen
294 80 Sölvesborg

När vi mottagit din ansökan kommer du att bli kontaktad av en biståndshandläggare för vidare utredning.