

## 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

Övrigt: \_\_\_\_\_

### 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, Försäkringskassan, skolan, Barn och Utbildning, Socialtjänst över 18 år eller annan myndighet

Ja

Nej

Samtycke gäller INTE:

PÖM

Försäkringskassan

Socialtjänst över 18

Övrigt:

PRE

Arbete och Försörjning

Arbetsförmedlingen

\_\_\_\_\_

## 5. Legal företrädare

Har du legal företrädare?

Ja

Nej

Obs! Kopia av "registerutdrag om ställföreträdandeskap" ska bifogas

## 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