

# Begäran om insatser via SoL

(Socialtjänstlagen)

## Uppgifter om den sökande

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer och ort	Mobilnummer
<input type="checkbox"/> Ensamboende <input type="checkbox"/> Sammanboende	

## Ansöker om:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Städ            | <input type="checkbox"/> Trygghetslarm     | <input type="checkbox"/> Matdistribution |
| <input type="checkbox"/> Ledsagning      | <input type="checkbox"/> Hjälp i hemmet *  | <input type="checkbox"/> Övrigt          |
| <input type="checkbox"/> Korttidsplats * | <input type="checkbox"/> Särskilt boende * | <input type="checkbox"/> Hemvårdsbidrag  |

\* Ett medgivande för NPÖ behövs

## Samtycke

För att få fram ett beslutsunderlag som gör det möjligt att bevilja eller avslå Er ansökan krävs enligt lagstiftningen att handläggare i ärendet dokumenterar allt som är av betydelse i ärendet. Olika områden analyseras om hur det fungerat tidigare, hur det fungerar nu och hur du skulle önska att det fungerar. Exempel på områden som vi kan behöva inhämta uppgifter om är personliga behov, hälsosituation, hushållet och bostaden, socialt nätverk, närstående/ familj, ekonomi.

Härmed medger jag att viktiga och nödvändiga uppgifter för bedömning av ärende får inhämtas från Försäkringskassan, Sjukvård och Socialtjänst.

Medgivande lämnas för följande kontakter:

- |                      |                             |                              |
|----------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Sjukvård/ vårdgivare | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Försäkringskassa     | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Socialtjänst         | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
| Verkställighet       | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |

**Nationell patientöversikt (NPÖ)** gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra regioner, kommuner eller privata vårdgivare.

**Nyttan med NPÖ inom vården är flera och ger:**

- En helhetsbild av patienten som kan öka kvalitet i vård
- Tillgång till information som minskar kostnader och tidskrävande dubbelarbete
- Bättre verktyg för planering och samordning mellan vårdgivare

Anslutning till NPÖ och Journalen innebär att patienter och vårdgivare kan få tillgång till samma information eftersom båda har samma källa.

**Mitt ställningstagande gällande kvalitetsregister NPÖ** Information om att kommunen arbetar med Nationella kvalitetsregister är given för: (Senior Alert, BPSD, Palliativa registret, m.fl. enl. socialstyrelsens rekommendationer för att upprätthålla god och säker vård).

**NPÖ medgivande behövs alltid vid ansökan om hemtjänst/ hemsjukvård, korttidsplats, vård och omsorgsboende, ej för övriga bistånd.**

Ja     Nej

**Den sökande intygar genom sin underskrift om sin delaktighet i ansökan och därmed samtycker till att handläggare inleder utredning gällande sökt insats, behov och medgivande som är kopplade till denna ansökan.**

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Sökandes underskrift

**God man, förvaltare eller ombud som har fullmakt\* att föra sökandes talan**

Namn på företrädare	Ort och datum
Adress	Telefon
Postnummer och ort	Mobiltelefon
<input type="checkbox"/> Ombud <i>OBS! Kopia på giltig och styrkt fullmakt skall bifogas</i>	
<input type="checkbox"/> Förvaltare	
<input type="checkbox"/> God man med följande uppdrag:	
<input type="checkbox"/> Bevaka rätt <input type="checkbox"/> Förvalta egendom <input type="checkbox"/> Sörja för Person	
_____ Datum	_____ underskrift

### **Annan behjälplig med ansökan**

Namn	Relation till den sökande
Telefon/ Mobil	

### **Beskriv den sökandes behov av hjälp**

Beskriv hur vardagen fungerar (t.ex. förflyttning, personlig hygien m.m)

***Dina personuppgifter*** behandlas i enlighet med Dataskyddsförordningen (GDPR). Syftet med lagen är att skydda varje enskild individs integritet och stärka individens rättigheter vid behandling av personuppgifter. Socialnämnden är personuppgiftsansvarig. Uppgifterna du lämnar registreras i vårt datasystem och används endast för att kunna hantera din ansökan.

Du kan läsa mer om hur dina uppgifter behandlas, hur länge uppgifterna kommer sparas och vilka rättigheter du har på: [www.haparanda.se](http://www.haparanda.se). Vid frågor kan du kontakta: [kommunen@haparanda.se](mailto:kommunen@haparanda.se), eller dataskyddsombud: [dataskyddsombud@haparanda.se](mailto:dataskyddsombud@haparanda.se).