

Vård- och omsorgsförvaltningen

Ansökan skickas till:
Katrineholms kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
Medborgarfunktionen
641 80 KATRINEHOLM

Ansökan om hjälp i hemmet/hemtjänst

Personuppgifter

Personnummer	Namn		
Gatuadress			
Postnummer	Postadress		
Eventuell portkod	Telefonnummer	Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vid JA, ange språk

Anhörig som får kontaktas vid utredning av ansökan

Anhörig (namn och telefonnummer)

Hälsotillstånd

Hälsotillstånd

Använder du hjälpmedel

JA

NEJ

Om JA, vilka hjälpmedel

Ansökan om hjälp i hemmet

- Boendestöd
- Dagverksamhet
- Hjälp i hemmet/hemtjänst
- Ledsagning
- Matlåda levererad till hemmet
- Tillfälligt boende
- Trygghetslarm
- Annat, ange vad

Ansökan om hjälp i hemmet utan utredning och hembesök

Jag är 67 år och begär att få hemtjänst service, i form av städ och tvätt till en omfattning av högst 7 timmar per månad

Jag är 80 år eller äldre och begär att få hemtjänst service, i form av städ, tvätt, inköp och promenader till en omfattning av högst 15 timmar per månad.

Om sökanden är make, maka eller sambo ska båda uppfylla åldern enligt ovan.

Jag ansöker om:

- Trygghetslarm (över 67 år)
 Matdistribution (över 67 år)
 Hemtjänst service (över 67 år)
 Hemtjänst service/omvårdnad (över 80 år)

Jag väljer följande utförare av hemtjänstinsatserna:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adlectio | <input type="checkbox"/> Katrineholms kommun |
| <input type="checkbox"/> Alminia AB | <input type="checkbox"/> Katrineholm Omsorg |
| <input type="checkbox"/> Carinas Hemtrevnad | <input type="checkbox"/> Olivia Hemomsorg |
| <input type="checkbox"/> Just Maid It | <input type="checkbox"/> Städarna i Katrineholm Hemtjänst AB |
| <input type="checkbox"/> Katrineholms Hemservice | <input type="checkbox"/> ProVerde Assistans AB . Har nått kapacitetstak.
Tar ej nya brukare. |

Information om de olika utförarna finns på:

<https://www.katrineholm.se/Halsa-stod-och-omsorg-/aldre/Hjalp-och-stod/Hemtjanst/>.

Om du **inte** väljer någon utförare kommer insatserna att utföras av Katrineholms kommun.

Bostadsförhållanden

Bostadsförhållande idag <input type="checkbox"/> Småhus <input type="checkbox"/> Flerbostadshus	Våning nr	Finns hiss <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
--	-----------	--

Medgivande

Jag lämnar mitt medgivande till att uppgifter som är av betydelse för utredningen får inhämtas från:

- Tjänsteman hos kommunen
 Hälso- och sjukvård:

Underskrift sökande eller ställföreträdare/ombud

Datum	Namnsteckning
<input type="checkbox"/> Sökande <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare	Telefonnummer till annan än sökanden

Vi behandlar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR).

Du kan läsa mer på [katrineholm.se/personuppgifter](https://www.katrineholm.se/personuppgifter)

Vid frågor kan du kontakta Vård och omsorg Direkt 0150-48 80 30