



## SOTTUNGA KOMMUN

Socialkansliet  
Camilla Enberg  
Tel. +358 40 487 9400  
[soc.sekr@kokar.ax](mailto:soc.sekr@kokar.ax)

### ANSÖKAN OM ÄLDREMSORG

Denna ansökan gäller när man inte längre kommer tillrätta i sitt eget hem utan behöver kommunens hjälp att hitta lämplig servicenivå. Sökande kan erhålla hemtjänst, stödtjänster och stöd för närståendevård.

När denna ansökan är inlämnad tar socialsekreteraren kontakt med klienten för att närmare utreda klientens behov av äldreomsorg.

Sakkunniga från hemsjukvården kan även bli tillfrågade med samtycke från klientens sida för att kunna ta ställning till den äldreomsorg klienten är i behov av. Klienten får alltid ett skriftligt beslut på sin ansökan. I brådskande fall tar socialsekreteraren även telefonkontakt.

**Namn:** \_\_\_\_\_ **Pers.sign** \_\_\_\_\_

**Make/makas namn:** \_\_\_\_\_ **Pers.sign** \_\_\_\_\_

**Nuvarande bostadsadress:** \_\_\_\_\_

**Sökande bor ensam** \_\_\_ **tillsammans** \_\_\_ **med vem** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ **Anhörig(namn,telefon)** \_\_\_\_\_

**Beskriv vad som försvårar boendet i nuvarande bostad:**

---

---

---

---

---

---

---

---

Jag ansöker om äldreomsorg inom Sottunga kommun och ger mitt samtycke till att äldreomsorgsenheten inom kommunen samarbetar med

- Representanter för Ålands Hälso- och sjukvård
  - Anhöriga
- för att ordna en så bra äldreomsorg som möjligt.

Underskrift

Datum: \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

De personuppgifter du lämnar på denna blankett används för att möjliggöra Sottunga kommuns administration av ditt ärende. Uppgifterna sparas i kommunens datasystem. För frågor om eller ändring av personuppgifter i datasystemet, ta kontakt med dataskyddet i Sottunga kommun.