

Sökande	Efternamn och förnamn	
	Personbeteckning	
	Behov av tolkning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Språk
	Gatuadress	
	Postnummer	Postkontor
	Telefonnummer	E-post
Service som ansökan gäller	<input type="checkbox"/> Professionell familjevård <input type="checkbox"/> Ändringsarbete i bostaden <input type="checkbox"/> Personlig assistans <input type="checkbox"/> Hemvård <input type="checkbox"/> Hemservice <input type="checkbox"/> Rehabiliteringshandledning <input type="checkbox"/> Service på institution <input type="checkbox"/> Service som stöder rörligheten <input type="checkbox"/> Semesterservice <input type="checkbox"/> Stöd för närståendevård <input type="checkbox"/> Serviceboende <input type="checkbox"/> Familjevård	<input type="checkbox"/> Dagverksamhet <input type="checkbox"/> Avlösarservice <input type="checkbox"/> Anpassningsträning <input type="checkbox"/> Social handledning <input type="checkbox"/> Socialt arbete <input type="checkbox"/> Effektiverat serviceboende <input type="checkbox"/> Stödboende <input type="checkbox"/> Stödrelationsverksamhet <input type="checkbox"/> Arbetsträning för personer med funktionsnedsättning <input type="checkbox"/> Arbetsverksamhet för personer med funktionsnedsättning <input type="checkbox"/> Kamratstödsverksamhet
	Lämna vid behov närmare information om den service som ansökan gäller	
Beskrivning av sökandens situation och motivering för den service som ansökan gäller	Sökandens hälsotillstånd (och eventuella diagnoser)	
	Sökandens behov av hjälp <i>Här kan du beskriva bland annat hur sökanden kommunicerar, behöver vård nattetid, rör sig, utträttat ärenden utanför hemmet, intar sina måltider, klär sig, tvättar sig, går på toaletten, medicinerar, sköter sina sociala relationer samt sökandens psyke, hur sökanden betar sig samt hur sökandens minne fungerar.</i>	

	Beskrivning av sökandens funktionsförmåga och vilka svårigheter skadan eller sjukdomen medför med tanke på de dagliga funktionerna.			
Hjälpmedel som används				
Beskrivning av service, hjälp och stöd som sökanden i nuläget får	Service av central betydelse (service av central betydelse kan vara till exempel personlig assistans eller hemvård)			
	Vad får du hjälp med?	Av vem och varifrån?	Hur ofta?	Fortsätter du att få hjälp?
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	I fältet kan du beskriva på vilket sätt det är utmanande att ordna och genomföra hjälpen i dagens läge.			

Mera information	Här kan du anteckna till exempel uppgifter om en eventuell intressebevakare, närståendevårdare eller spärrmarkering
Bestämmelse i lagen	Utredningen av behovet av service ska inledas senast den sjunde vardagen efter det att den handikappade eller hans eller hennes lagliga företrädare eller anhöriga eller någon annan person eller en myndighet, för att få service har tagit kontakt med den välfärdsområdesmyndighet som ansvarar för socialservicen. För utredandet av en handikappads behov av service och stöd ska, utan obefogat dröjsmål, en serviceplan göras upp. (3 a § i lagen om service och stöd på grund av handikapp)
Bilagor	Till ansökan har bifogats
Datum och underskrift	Datum . .20 Sökandens underskrift
Den som skrivit ansökan <i>Den som skriver ansökan kan vara en arbetstagare, personens laglige företrädare, en anhörig eller någon annan närstående.</i>	Namn Telefonnummer Förhållande till sökanden