

**ANSÖKAN OM TRYGGHETSLARM**VÅRD OCH OMSORG  
Biståndsenheten**Ansökan avser:**

<b>Sökandens namn</b>	<b>Personnummer</b>
Adress	Telefon bostad
Postnummer och postort	Mobiltelefon
<b>Eventuell medsökande</b>	Relation till den som söker
Adress	Postnummer och postort
<b>Behjälplig vid ansökan - Namn</b>	Telefonnummer
Adress	Postnummer och postort

**Beskriv kort ditt funktionshinder och dess orsak:**


**Närmast anhöriga:**

Relation: <i>(ex: god vän, barnbarn, son)</i>	Namn:	Telefonnummer (även mobil):

**Tillhörighet hos familjeläkare:**

--

**Ange om husdjur finns:**

--

**Du som inte bor i centrala Sala. Var vänlig, ange en vägbeskrivning:**


Vård och omsorg  
Biståndsenheten

**Underskrifter:**

<b>Ort och datum:</b>	<b>Underskrift huvudsökande:</b>
-----------------------	----------------------------------

<b>Ort och datum:</b>	<b>Underskrift eventuell medsökande:</b>
-----------------------	--

<b>Sänd ansökan till:</b> Sala Kommun Vård och omsorg Biståndsenheten Box 304 733 25 SALA	<b>Besöksadress :</b> Fredsgatan 23, Bergmästaren Besök avtalas med Biståndshandläggare per telefon 0224-74 90 69
--	--

Du som behöver hjälp att fylla i blanketten - kontakta biståndshandläggare.  
Telefonnummer: 0224-74 90 69.

Behandling av Dina personuppgifter sker i enlighet med lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (2001:454) eller annan författning. För kommunen gäller bestämmelserna i Personuppgiftslagen (1998:204).

**Hur handläggs din ansökan?**

*Om du är över 75 år:*

1. Din ansökan att beviljas inom 3 arbetsdagar från mottagen ansökan. Därefter skickas ett skriftligt beslut hem till dig och en beställning till den som installerar larmet i ditt hem.

*Om du är under 75 år:*

1. **Kontakt** - en handläggare kommer kontakta dig och eller din företrädare för att påbörja en utredning om ditt behov av hjälp och stöd.
2. **Utredning** - Handläggaren gör en utredning om vilket behov du har. Ibland behöver handläggaren information från andra än dig, till exempel sjukvård eller annan instans.
3. **Prövning** - Din ansökan prövas mot Socialtjänstlagen för att bedöma om du har rätt till stöd du ansökt om.
4. **Beslut** - Du får ett skriftligt beslut på din ansökan. Din ansökan kan antingen beviljas eller avslås. Om din ansökan avslås har du rätt att överklaga beslutet. Du kan få hjälp att överklaga av din handläggare.  
Om din ansökan beviljas skickas beställning till den som installerar larmet i ditt hem.

Vård och omsorg  
Biståndsenheten

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

Adress: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

### Frågeformulär för hemsäkerhet

Sala Kommuns Hemrehab kan **kostnadsfritt** erbjuda hembesök av sjukgymnast och arbetsterapeut för att se över möjligheter att öka din trygghet i hemmet.

**Vill du att Hemrehab kontaktar dig?**

Ja

Nej

*Om du har svarat ja på ovanstående fråga:*

**1. Har du ramlat någon gång de senaste 6 månaderna?**

Ja

Nej

**2. Känner du dig osäker i förflyttningar t ex resa dig från en stol, gå, ta upp saker från golvet eller gå i trappa?**

Ja

Nej

**3. Känner du dig osäker i dagliga aktiviteter som t ex städa, laga mat, handla eller duscha?**

Ja

Nej

**4. Har du kontakt med hemrehab sedan tidigare??**

Ja

Nej

Tack för att du fyller i formuläret och återsänder det tillsammans med din ansökan. Din ansökan kommer att behandlas utan påverkan av dessa frågor.

**Du kan även kontakta Hemrehab på telefon 0224-74 93 49**  
säkrast mellan 8.30-10.00, övrig tid telefonsvarare.