



Social- och hälsovårdsverket
Sosiaali- ja terveystyökeskus

Ansökan om stöd- eller serviceboende plats

Ansökan inkommit ___/___/___

Sökanden	
Namn _____	Personbeteckning _____
Civilstånd _____	Telefon _____
Adress _____	Hemkommun _____

Närmaste anhörig/kontaktperson	
Namn _____	Telefon _____
Adress _____	

Redogör för behovet av stöd- eller serviceboende

26.8.2016 I:\Kvalitetshandbok\Socialomsorgen\Blanketter\Ansökan om stöd och serviceboendeplats beroendevård.docx

Hänvisande till ovanstående ansöker jag om

stödboende

serviceboende

Ort och datum _____ Underskrift  _____

Uppgifterna ges inte till utomstående

Bilagor: Till ansökan bifogas en aktuell utredning om sökandens hälsotillstånd och funktionsförmåga

**Ansökan returneras till Social- och hälsovårdsverket/Ledare för beroendevården Ireeni Finnholm
Alholmogatan 12, 68600 Jakobstad**