



Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

Ansökan om socialservice inom beroendearbete

Den sökandes personuppgifter

Namn:

Personbeteckning:

Adress:

Telefon:

Hemkommun:

Utkomst:

Intressebevakaren, om en sådan finns:

Tjänsten du ansöker om

- Socialhandledning
- Social rehabilitering
- Dagverksamhet
- Boendeservice
- Rehabilitering vid inrättning för missbrukare

Den sökandes egen motivering för servicebehovet

Berätta med egna ord varför du ansöker om en plats i en rehabiliterande boendeenhet eller om rehabiliterande service. Beskriv noggrant vad du behöver hjälp med. Berätta om dina förväntningar och dina mål gällande rehabiliteringen. Berätta också om du är oroad över något eller om du funderar på något gällande rehabilitering eller flyttning till en boendeenhet. Här kan även inkluderas närståendes, familjens eller släktingars tankar om klientens hjälpbehov. Vid behov kan ytterligare motiveringar bifogas till ansökningen.

Den ansökandes samtycke

Jag ger mitt samtycke till att mina uppgifter behandlas och sparas både i social- och i hälso-tjänsternas klientdatasystem. Det är möjligt för enheterna inom Soites social- och hälsovårds-tjänster att utbyta nödvändig information.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande



Ansökan om socialservice inom beroendearbete

En bedömning av servicebehovet inom Soites mentalvårdstjänster och service vid missbruk

Klientens namn:

Kontaktperson inom öppenvården:

Kontaktuppgifter:

Motiveringar för den sökandes rehabiliteringsbehov

Du kan bifoga ett läkarutlåtande, en rehabiliteringsplan eller någon annan dokumentering om den sökandes situation.

Ansökningen skickas till:

Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite, Socialservice inom beroendearbete, Mariegatan 16-20,
67200 Karleby