

Vill du ansöka om att få bistånd med hemtjänst i Lunds kommun?

Här berättar vi kort om hur det går till.

Ansökningsblanketter finns på sidan 2-6.

Länk till Lunds kommuns information finns [här](https://lund.se/omsorg-och-stod/stod-i-hemmet/hemtjanst)
<https://lund.se/omsorg-och-stod/stod-i-hemmet/hemtjanst>

För att få hemtjänst måste du kontakta en biståndshandläggare i din kommun för att göra en ansökan om bistånd. Biståndshandläggaren beslutar om vilken typ av hjälp du kan få, och hur ofta den hjälpen ska levereras. När du väljer Abello hemtjänst är det vår personal som kommer till dig. Vi arbetar årets alla dagar.

Svårt att välja hemtjänst?

Tips på frågor du kan ställa när du väljer vårdgivare, så du kan få en uppfattning om hur tjänsten bedrivs i verkligheten

Hur många besök har varje anställd på sitt schema

Är det rimlig besöksstatistik, så att personalen kan arbeta i en harmonisk takt?

Hur är återkopplingsmöjligheten?

Kan du som vårdtagare eller anhörig du ringa och säga att: "jag vill ha det såhär istället".

Fråga hur personalen trivs på företaget

Trivs personalen så stannar de kvar, det är ett betyg på hur arbetsmiljön och andan är på företaget.

Fråga om antal avvikelser

Så kallade avvikelser visar på händelser i verksamheten som lett till rapporter.

Har du ansökt men inte fått bistånd?

Skulle du inte få ett positivt svar på din ansökan från kommunen kan vi givetvis hjälpa dig ändå, men då kommer du att faktureras från oss istället för kommunen och kostnaden blir då inte in-komstprövad. Hör gärna av dig till oss så ska vi göra vårt bästa för att förklara vilka möjligheter som finns.

Abello AB Lund,
Åldermansgatan 13
Enhetschef: Annika Berg
0733 - 23 19 75
annika.berg@abello.se

Enhetschef: Zemka Zejnic
0735 - 59 19 66
zemka.zejnic@abello.se





Ansökan om insatser enligt socialtjänstlagen

Förnamn	Efternamn
Gatuadress	Postnummer och ort
Personnummer	Telefonnummer
E-post	

Boende

Hur bor du? Beskriv kortfattat om du bor i fastighet med trappor, lägenhet eller hus
Bor du ensam eller tillsammans med någon? <input type="checkbox"/> Jag bor ensam <input type="checkbox"/> Jag bor tillsammans med någon

Företrädare för den sökande (om sådan finns)

Vårdnadshavare God man Ombud enligt fullmakt Förvaltare

Förnamn	Efternamn
Gatuadress	Postnummer och ort
Telefonnummer	E-post

Vårdnadshavare God man Ombud enligt fullmakt Förvaltare

Förnamn	Efternamn
Gatuadress	Postnummer och ort
Telefonnummer	E-post

Nuvarande insatser

Har du stöd från hemtjänsten sedan tidigare?

Ja

Nej

Nya insatser

Vad ansöker du om?

Vad är det som gör att du söker det här stödet?

Beskriv kortfattat om du har några sjukdomar eller begränsningar.

Går du självständigt eller använder du hjälpmedel?

- Jag har inget gånghjälpmedel idag, men behöver ett.
- Jag går självständigt utan gånghjälpmedel
- Jag använder gånghjälpmedel

Om du behöver gånghjälpmedel kontakta en arbetsterapeut eller sjukgymnast via vårt medborgarcenter som kopplar dig till rätt person. Telefon: 046-359 50 00.

Medgivande om inhämtning av uppgifter

För att vi ska kunna hantera din ansökan kan vi ibland behöva uppgifter från andra myndigheter. Vi ber därför om ditt medgivande för att kunna hämta de uppgifter som behövs. Du kan ta tillbaka ditt medgivande när du vill.

Medgivande

- JA, jag medger att nödvändiga uppgifter för att kunna handlägga ansökan får inhämtas från Försäkringskassan, socialtjänst, sjukvården eller andra myndigheter.
- NEJ, jag vill inte att ni inhämtar några uppgifter om mig eller min situation.

Intyg

Bifoga läkarintyg eller andra typer av intyg som vi kan behöva som underlag för beslut. Du kan välja att inte bifoga dokument direkt. Då kommer vi att titta på din ansökan och därefter kontaktar vi dig om vi behöver be om någon typ av intyg.

Typ av intyg

- Intyg från arbetsterapeut eller arbetsterapeutsutlåtande
- Läkarintyg
- Psykologutlåtande
- Annat intyg

Kontakt

Godkänner du att vi vid behov har kontakt med en närstående eller en företrädare för att få mer information om ditt ärende?

- Ja Nej

Om ja, ange närstående eller företrädare

Förnamn	Relation, till exempel "Min mamma"
E-postadress	Telefonnummer

Underskrift

Ovanstående personuppgifter kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Jag medger att mitt ärende med personuppgifter får registreras av kommunen för diarium, handläggning och arkivering.

Jag som gör denna ansökan är

- Den sökande Vårdnadshavare God man Förvaltare
 Ombud enligt fullmakt, **bifoga fullmakt**

Om ansökan gäller minderårig och föräldrarna har gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavare skriva under.

Ort och datum
Namnunderskrift
Namnförtydligande

Ort och datum
Namnunderskrift
Namnförtydligande

Ansökan skickas till:

Myndighetsfunktionen
Box 41
221 00 Lund

Din handläggare kontaktar dig oftast inom två veckor.



Vård- och omsorgsförvaltningen

Mitt val av utförare inom hemtjänst och hemsjukvård

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer	Postadress

Utförare av hemtjänst och hemsjukvård

- Abello hemtjänst Agaten hemtjänst Attendo
 Hemvård Lunds kommun Meca services

Jag samtycker till att handläggare vid myndighetsfunktionen överför information om mina beviljade hemvårdsinsatser till ovanstående vald utförare.

Lund den _____

Underskrift

Namnförtydligande

Mitt val av utförare lämnas till:

Vård- och omsorgsförvaltningen
Myndighetsfunktionen
Box 41
221 00 Lund