

Ålands Omsorgsförbund k.f.  
Strandgatan 23  
22100 Mariehamn  
Tel: 14040 vxl  
E-post:jan.mattsson@aof.ax

## Ansökan om service

Härmed anhåller jag/vi om service från Ålands Omsorgsförbund k.f. för:

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

Personbeteckning: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

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

Jag/vi önskar service av Ålands Omsorgsförbund k.f. i form av:  
(markera med x)

- Rådgivnings- och omsorgsbyråservice: rådgivning, information, stöd genom enskilda samtal, samtal med kurator/socialledare eller psykolog samt pedagogisk handledning.
- Dagverksamhet inkl. fritid- och semesterverksamhet. Önskad tidpunkt från: \_\_/\_\_/20\_\_
- Fritid- och semesterverksamhet. Önskad tidpunkt från: \_\_/\_\_/20\_\_
- Korttidsservice (boende, korttidshemmet). Önskad tidpunkt från: \_\_/\_\_/20\_\_
- Gruppboendeservice. Önskad tidpunkt från: \_\_/\_\_/20\_\_
- Lägenhetsboendeservice. Önskad tidpunkt från: \_\_/\_\_/20\_\_
- Specialfritidshem. Önskad tidpunkt från: \_\_/\_\_/20\_\_

För att kunna ta ställning till anhållan om service behöver denna ansökan åtföljas av en epikris, läkarintyg eller liknande som beskriver personens funktionshinder.  
Obs: behöver ej bifogas vid anhållan om tilläggservice.

\_\_\_\_\_ den \_\_/\_\_/20\_\_

\_\_\_\_\_

namn

\_\_\_\_\_

adress

\_\_\_\_\_

Telefon/mobil

**OBS: Ansökan sändes till Socialnämnden i Din hemkommun.**