



TYCK  
TILL OM

## Individ- och familjeomsorgen, IFO

Socialnämnden arbetar med att skapa förutsättningar för att kommuninvånarna ska ha goda livsvillkor. Vi vill gärna veta vad du tycker om våra verksamheter och det stöd/service som ges till enskilda personer.

Skriv ner vad du tycker: beröm, förslag, synpunkter, missnöje, på denna blankett och lägg den sedan på postlådan. Inget frimärke behövs - porto och adress är förtryckt på blanketten.

Dina synpunkter registreras, handläggs och följs upp. Inkomna blanketter betraktas som sekretessbelagda uppgifter. Om du vill få återkoppling på dina synpunkter, skriv namn, adress och telefonnummer.

### Jag vill tycka till om: (Sätt ett kryss framför verksamhet)

#### BARN & FAMILJ

- Kontaktperson  
 Kontaktfamilj  
 Familjehem  
 HVB-hem  
 Råd/stöd  
 IRMA

#### MISSBRUK

- Kontaktperson  
 Familjehem  
 HVB-hem  
 Beroendeteam  
 Råd/stöd

#### FÖRSÖRJNING

- Ekonomiskt bistånd

#### INTEGRATION

- Råd/stöd  
 Info (samhälls)

#### ARBETSMARKNADS- ENHET

- Trädgårds/fixartjänst  
 Punkten  
 Praktikplats  
 Övriga insatser

#### ANHÖRIG/ NÄRSTÅENDESTÖD

- Anhörig/närståendestöd

- Biståndshandläggning: Ansökan, utredning, beslut, uppföljning.

### Här kan du skriva vad du tycker:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jag vill bli kontaktad:  JA  NEJ Om ja, fyll i uppgifterna nedan:

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_ Tel nr \_\_\_\_\_

TYCK  
TILL OM

## Omsorgen kring personer med funktionsnedsättning, OF

Socialnämnden arbetar med att skapa förutsättningar för att kommuninvånarna ska ha goda livsvillkor. Vi vill gärna veta vad du tycker om våra verksamheter och det stöd/service som ges till enskilda personer.

Skriv ner vad du tycker: beröm, förslag, synpunkter, missnöje, på denna blankett och lägg den sedan på postlådan. Inget frimärke behövs - porto och adress är förtryckt på blanketten.

Dina synpunkter registreras, handläggs och följs upp. Inkomna blanketter betraktas som sekretessbelagda uppgifter. Om du vill få återkoppling på dina synpunkter, skriv namn, adress och telefonnummer.

### Jag vill tycka till om: (Sätt ett kryss framför verksamhet)

#### INSATSER FÖR BARN OCH UNGDOM

- Kompassen  
 Kupolen  
 Kontaktpersoner, kontaktfamiljer, ledsagning

#### INSATSER FÖR VUXNA

- Johan Brinks gata  Laurentiusgatan  Lingonet  Ekebacka  
 Mälaren/Visaren  Olofsgatan  Smedjan  
 Kontaktpersoner/ledsagning  
 Personlig assistans  Socialpsykiatri/boendestöd  Dagcenter/Klippan  
 Kommunal hemsjukvård: Sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast.

*Var vänlig och skriv brukarens postnummer:*

- Bistånds-/LSS-handläggning: Ansökan, utredning, beslut, uppföljning.  
 Anhörig/närståendestöd

### Här kan du skriva vad du tycker:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jag vill bli kontaktad:  JA  NEJ Om ja, fyll i uppgifterna nedan:

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_ Tel nr \_\_\_\_\_

TYCK  
TILL OM

## Äldreomsorg och Hemtjänst

Socialnämnden arbetar med att skapa förutsättningar för att kommuninvånarna ska ha goda livsvillkor. Vi vill gärna veta vad du tycker om våra verksamheter och det stöd/service som ges till enskilda personer.

Skriv ner vad du tycker: beröm, förslag, synpunkter, missnöje, på denna blankett och lägg den sedan på postlådan. Inget frimärke behövs - porto och adress är förtryckt på blanketten.

Dina synpunkter registreras, handläggs och följs upp. Inkomna blanketter betraktas som sekretessbelagda uppgifter. Om du vill få återkoppling på dina synpunkter, skriv namn, adress och telefonnummer.

### Jag vill tycka till om: (Sätt ett kryss framför verksamhet)

#### ÄLDREBOENDE

- Solgården  
 Vidhemsgården  
 Stenkilsgården  
 Törnnumssgården  
 Kvänumsgården

#### DEMENSBOENDE

- Södergård  
 Östergård  
 Bonden

#### KORTTIDSBOENDE

- Rondellen  
 Bonden 1 och 3

#### DAGVERKSAMHET

- Vara  
 Vedum  
 St Levene  
 Kvänum

#### DAGVERKSAMHET FÖR PERSONER MED DEMENSSJUKDOM

- Bonden

- Biståndshandläggning: Ansökan, utredning, beslut, uppföljning.  
 Hemtjänst kommunal regi. *Var vänlig skriv brukarens postnummer:*  
 Hemtjänst privat regi. *Var vänlig skriv företagsnamnet:*  
 Kommunal hemsjukvård: Sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast.  
*Var vänlig skriv brukarens postnummer:*  
 Anhörig/närståendestöd

### Här kan du skriva vad du tycker:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jag vill bli kontaktad:  JA  NEJ Om ja, fyll i uppgifterna nedan:

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_ Tel nr \_\_\_\_\_