

## Anmälan av offentligt driven verksamhet till IVO:s omsorgsregister

enligt 26 kap. 2 § socialtjänstlagen (2025:400).

Anmälningsskyldigheten för kommun och region regleras i 26 kap. 2 § socialtjänstlagen (2025:400). Eftersom bestämmelsen hänvisar till de verksamheter som beskrivs i 26 kap. 1 § samma lag utgår blanketten från den senare bestämmelsen. Det innebär t.ex. att stödboende anges som 26 kap. 1 § 1 SoL.

Vid anmälan av ny verksamhet är samtliga fält obligatoriska. Om du inte fyller i dessa uppgifter kommer IVO att begära komplettering.

Fyll i en blankett per verksamhet och ange ett lagrum per verksamhet. Om verksamheten har flera tillsynsobjekt, ange tillsynsobjektets nummer under inriktning.

Vid anmälan av ändring fyll endast i namn, organisationsnummer samt de fält som ska ändras. När du anger en gatuadress ska denna vara den som finns hos Lantmäteriet.

Ange gärna anonymiserade e-postadresser till exempel till en funktionsbrevlåda.

### Anmälan avser

Nyetablering av verksamhet enligt SoL	Startdatum
Ändring av tidigare anmälda uppgifter	Ändringsdatum
Nedläggning av verksamhet	Nedläggningsdatum
Tillfälligt upphörande av verksamhet	Datum för tillfälligt upphörande

### Organisation

Namn på organisation	Organisationsnummer
Postadress	c/o adress
Postnummer	Postort

### Verksamhetens namn och adress

Namn på verksamheten	
E-post	Telefonnummer
Postadress	c/o adress
Postnummer	Postort

Fortsätt på sidan 2.

## Föreståndare

Behöver ej anges för biståndsbedömt trygghetsboende, enligt 8 kap. 4 § 2 st SoL.

Namn	Skyddad identitet Ja    Nej
Telefonnummer	
E-post	

## Tillsynsobjekt 1

Namn på tillsynsobjekt	
Besöksadress	
Postnummer	Postort

## Tillsynsobjekt 2

Namn på tillsynsobjekt	
Besöksadress	
Postnummer	Postort

## Verksamhetens innehåll

På kommande sidor anges verksamhetens innehåll. Välj vilket typ av lagstöd och sedan inriktning på verksamheten. Har ni två tillsynsobjekt notera vilken inriktning respektive verksamhet har eller om båda har samma inriktning.

Beroende på typ av innehåll ska även vissa dokument bifogas i anmälan. Checklista för dessa finns längst bak i denna blankett.

Stödboende eller hem för vård eller boende (HVB), 26 kap. 1 § 1 SoL – sid 3

Särskilda boendeformer för äldre, 26 kap. 1 § 2 SoL – sid 13

Bostäder med särskilt stöd, 26 kap. 1 § 2 SoL – sid 14

Hem för viss annan heldygnsvård, 26 kap. 1 § 3 SoL – sid 15

Hem eller öppen verksamhet för vård del av dygn, 26 kap. 1 § 4 SoL – sid 17

Hemtjänst, 26 kap. 1 § 6 SoL – sid 23

## Stödboende eller hem för vård eller boende (HVB), 26 kap. 1 § 1 SoL

### Stödboende

Tillsynsobjekt nr:

Inriktning	
Individanpassat stöd Utsatta för hedersrelaterat våld Våldsutsatta i nära relationer	
Målgrupp	
Barn och unga Ensamkommande Personer utsatta för våld	
Åldersspann	Antal platser i verksamheten
Från och med	till och med år
Kön	
Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:	
Verksamhetstyp	
Vård/ behandling	
Verksamheten är också ett skyddat boende:	
Ja	Nej

### HVB inriktning alkohol

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Personer med missbruk/beroende			
Åldersspann Från och med                      till och med                      år			Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:			
Verksamhetstyp Akut    Skyddat boende våldsutsatta LSU-vård    Utredning LVM-vård    Vård/ behandling			
Verksamheten är också ett skyddat boende: Ja                      Nej			

### HVB inriktning spel om pengar

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Personer med missbruk/beroende			
Åldersspann Från och med                      till och med                      år			Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:			
Verksamhetstyp Akut    Skyddat boende våldsutsatta LSU-vård    Utredning LVM-vård    Vård/ behandling			
Verksamheten är också ett skyddat boende: Ja                      Nej			

### HVB inriktning familjebehandling

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Barn och föräldrar			
Åldersspann Från och med                      till och med                      år			Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:			
Verksamhetstyp Akut    Skyddat boende våldsutsatta LSU-vård    Utredning LVM-vård    Vård/behandling			
Verksamheten är också ett skyddat boende: Ja              Nej			

### HVB inriktning funktionsnedsatta SoL

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Funktionsnedsatta SoL			
Åldersspann Från och med                      till och med                      år			Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:			
Verksamhetstyp Akut    Skyddat boende våldsutsatta LSU-vård    Utredning LVM-vård    Vård/behandling			
Verksamheten är också ett skyddat boende: Ja              Nej			

### HVB inriktning individanpassat stöd

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp			
Barn och föräldrar	Personer med missbruk/beroende		
Barn och unga	Personer med samsjuklighet		
Ensamkommande barn	Personer utsatta för våld		
Funktionsnedsatta SoL	Övriga vuxna		
Personer med kriminalitet			
Åldersspann			Antal platser i verksamheten
Från och med	till och med	år	
Kön			
Ingen avgränsning			
Kvinnor			
Män			
Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:			
Verksamhetstyp			
Akut	Skyddat boende våldsutsatta		
LSU-vård	Utredning		
LVM-vård	Vård/behandling		
Verksamheten är också ett skyddat boende:			
Ja	Nej		

### HVB inriktning kriminalitet

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp			
Personer med kriminalitet			
Åldersspann			Antal platser i verksamheten
Från och med	till och med	år	
Kön			
Ingen avgränsning			
Kvinnor			
Män			
Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:			
Verksamhetstyp			
Akut	Skyddat boende våldsutsatta		
LSU-vård	Utredning		
LVM-vård	Vård/behandling		
Verksamheten är också ett skyddat boende:			
Ja	Nej		

### HVB inriktning missbruk

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Personer med missbruk/beroende	
Åldersspann Från och med                      till och med                      år	Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:	
Verksamhetstyp Akut    Skyddat boende våldsutsatta LSU-vård    Utredning LVM-vård    Vård/ behandling	
Verksamheten är också ett skyddat boende: Ja              Nej	

### HVB inriktning missbruk under graviditet

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Personer med missbruk/beroende	
Åldersspann Från och med                      till och med                      år	Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:	
Verksamhetstyp Akut    Skyddat boende våldsutsatta LSU-vård    Utredning LVM-vård    Vård/ behandling	
Verksamheten är också ett skyddat boende: Ja              Nej	

### HVB inriktning narkotika

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Personer med missbruk/beroende	
Åldersspann Från och med                      till och med                      år	Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:	
Verksamhetstyp Akut    Skyddat boende våldsutsatta LSU-vård    Utredning LVM-vård    Vård/ behandling	
Verksamheten är också ett skyddat boende: Ja              Nej	

### HVB inriktning annat missbruk

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Personer med missbruk/beroende	
Åldersspann Från och med                      till och med                      år	Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:	
Verksamhetstyp Akut    Skyddat boende våldsutsatta LSU-vård    Utredning LVM-vård    Vård/ behandling	
Verksamheten är också ett skyddat boende: Ja              Nej	

### HVB inriktning neuropsykiatrisk störning

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp		
Barn och föräldrar		Personer med missbruk/beroende
Barn och unga		Personer med samsjuklighet
Ensamkommande barn		Personer utsatta för våld
Funktionsnedsatta SoL		Övriga vuxna
Personer med kriminalitet		
Åldersspann		Antal platser i verksamheten
Från och med	till och med	år
Kön		
Ingen avgränsning		
Kvinnor		
Män		
Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:		
Verksamhetstyp		
Akut		Skyddat boende våldsutsatta
LSU-vård		Utredning
LVM-vård		Vård/ behandling
Verksamheten är också ett skyddat boende:		
Ja	Nej	

### HVB inriktning omsorgsbrist

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp		
Barn och unga		
Åldersspann		Antal platser i verksamheten
Från och med	till och med	år
Kön		
Ingen avgränsning		
Kvinnor		
Män		
Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:		
Verksamhetstyp		
Akut		Skyddat boende våldsutsatta
LSU-vård		Utredning
LVM-vård		Vård/ behandling
Verksamheten är också ett skyddat boende:		
Ja	Nej	

### HVB inriktning psykisk störning

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp		
Barn och föräldrar		Personer med missbruk/beroende
Barn och unga		Personer med samsjuklighet
Ensamkommande barn		Personer utsatta för våld
Funktionsnedsatta SoL		Övriga vuxna
Personer med kriminalitet		
Åldersspann		Antal platser i verksamheten
Från och med	till och med	år
Kön		
Ingen avgränsning		
Kvinnor		
Män		
Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:		
Verksamhetstyp		
Akut		Skyddat boende våldsutsatta
LSU-vård		Utredning
LVM-vård		Vård/behandling
Verksamheten är också ett skyddat boende:		
Ja	Nej	

### HVB inriktning samsjuklighet

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp		
Personer med samsjuklighet		
Åldersspann		Antal platser i verksamheten
Från och med	till och med	år
Kön		
Ingen avgränsning		
Kvinnor		
Män		
Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:		
Verksamhetstyp		
Akut		Skyddat boende våldsutsatta
LSU-vård		Utredning
LVM-vård		Vård/behandling
Verksamheten är också ett skyddat boende:		
Ja	Nej	

### HVB inriktning utsatta för hedersrelaterat våld

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Personer utsatta för våld			
Åldersspann Från och med                      till och med                      år			Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:			
Verksamhetstyp Akut    Skyddat boende våldsutsatta LSU-vård    Utredning LVM-vård    Vård/ behandling			
Verksamheten är också ett skyddat boende: Ja              Nej			

### HVB inriktning våldsbenägna personer

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Barn och unga			
Åldersspann Från och med                      till och med                      år			Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:			
Verksamhetstyp Akut    Skyddat boende våldsutsatta LSU-vård    Utredning LVM-vård    Vård/ behandling			
Verksamheten är också ett skyddat boende: Ja              Nej			

### HVB inriktning våldsutsatta i nära relationer

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Personer utsatta för våld			
Åldersspann Från och med                      till och med                      år			Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:			
Verksamhetstyp Akut LSU-vård LVM-vård		Skyddat boende våldsutsatta Utredning Vård/behandling	
Verksamheten är också ett skyddat boende: Ja              Nej			

### HVB inriktning övriga beteendestörningar

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Barn och föräldrar Barn och unga Ensamkommande barn Funktionsnedsatta SoL Personer med kriminalitet		Personer med missbruk/beroende Personer med samsjuklighet Personer utsatta för våld Övriga vuxna	
Åldersspann Från och med                      till och med                      år			Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:			
Verksamhetstyp Akut LSU-vård LVM-vård		Skyddat boende våldsutsatta Utredning Vård/behandling	
Verksamheten är också ett skyddat boende: Ja              Nej			

## HVB inriktning övriga psykosociala problem

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp		
Barn och föräldrar		Personer med missbruk/beroende
Barn och unga		Personer med samsjuklighet
Ensamkommande barn		Personer utsatta för våld
Funktionsnedsatta SoL		Övriga vuxna
Personer med kriminalitet		
Åldersspann	Antal platser i verksamheten	
Från och med	till och med	år
Kön		
Ingen avgränsning		
Kvinnor		
Män		
Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:		
Verksamhetstyp		
Akut	Skyddat boende våldsutsatta	
LSU-vård	Utredning	
LVM-vård	Vård/ behandling	
Verksamheten är också ett skyddat boende:		
Ja	Nej	

## Särskilda boendeformer för äldre, 26 kap. 1 § 2 SoL

### Inriktning äldreomsorg

Tillsynsobjekt nr:

Tillåtna åldersgrupper	
Äldre 65 år - (SoL)	
Kön	
Ingen avgränsning	
Kvinnor	
Män	
Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:	
Verksamhetstyp	Verksamheten är också ett skyddat boende:
Biståndsbedömt trygghetsboende	Ja Nej
Äldreboende	
Målgrupp (endast för verksamhetstyp äldreboende)	Antal platser i verksamheten (endast för verksamhetstyp äldreboende)
Äldre	
Personer med demenssjukdom	

## Bostäder med särskilt stöd, 26 kap. 1 § 2 SoL

### Inriktning funktionsnedsatta SoL

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp	
Funktionsnedsatta SoL	Personer med samsjuklighet
Par	Personer utsatta för våld
Personer med demenssjukdom	
Tillåtna åldersgrupper	
Äldre 65 år - (SoL), Vuxna 21 år - (SoL)	
Åldersspann	Antal platser i verksamheten
Från och med	till och med
	år
Kön	
Ingen avgränsning	
Kvinnor	
Män	
Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:	
Verksamhetstyp	Verksamheten är också ett skyddat boende:
Servicebostad	Ja Nej

### Inriktning samsjuklighet

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp	
Funktionsnedsatta SoL	Personer med samsjuklighet
Par	Personer utsatta för våld
Personer med demenssjukdom	
Tillåtna åldersgrupper	
Äldre 65 år - (SoL), Vuxna 21 år - (SoL)	
Åldersspann	Antal platser i verksamheten
Från och med	till och med
	år
Kön	
Ingen avgränsning	
Kvinnor	
Män	
Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:	
Verksamhetstyp	Verksamheten är också ett skyddat boende:
Servicebostad	Ja Nej

## Hem för viss annan heldygnsvård, 26 kap. 1 § 3 SoL

### Inriktning funktionsnedsatta SoL

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Funktionsnedsatta SoL			
Tillåtna åldersgrupper Barn t.o.m 17 år (SoL), Unga 18-20 år (SoL), Vuxna 21 år - (SoL)			
Åldersspann Från och med                      till och med                      år			Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:			

### Inriktning rehabilitering

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Barn och unga Funktionsnedsatta SoL Personer med demenssjukdom Personer med samjuklighet Äldre			
Tillåtna åldersgrupper Barn t.o.m 17 år (SoL), Unga 18-20 år (SoL), Vuxna 21 år - (SoL), Äldre 65 år - (SoL)			
Åldersspann Från och med                      till och med                      år			Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:			

## Hem för viss annan heldygnsvård, 26 kap. 1 § 3 SoL (fortsättning)

### Inriktning samsjuklighet

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp	
Barn och unga Funktionsnedsatta SoL Personer med demenssjukdom Personer med samsjuklighet Äldre	
Tillåtna åldersgrupper	
Barn t.o.m 17 år (SoL), Unga 18-20 år (SoL), Vuxna 21 år - (SoL), Äldre 65 år - (SoL)	
Åldersspann	Antal platser i verksamheten
Från och med                      till och med                      år	
Kön	
Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:	

### Inriktning växelvård/avlastning

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp	
Barn och unga Funktionsnedsatta SoL Personer med demenssjukdom Personer med samsjuklighet Äldre	
Tillåtna åldersgrupper	
Barn t.o.m 17 år (SoL), Unga 18-20 år (SoL), Vuxna 21 år - (SoL), Äldre 65 år - (SoL)	
Åldersspann	Antal platser i verksamheten
Från och med                      till och med                      år	
Kön	
Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:	

## Hem för viss annan heldygnsvård, 26 kap. 1 § 3 SoL (fortsättning)

### Inriktning äldreomsorg

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp			
Personer med demenssjukdom		Äldre	
Tillåtna åldersgrupper			
Äldre 65 år - (SoL)			
Åldersspann			Antal platser i verksamheten
Från och med	till och med	år	
Kön			
Ingen avgränsning			
Kvinnor			
Män			
Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:			

## Hem eller öppen verksamhet för vård del av dygn, 26 kap. 1 § 4 SoL

### Inriktning alkohol

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp			
Personer med missbruk/beroende			
Tillåtna åldersgrupper			
Barn t.o.m 17 år (SoL), Unga 18-20 år (SoL), Vuxna 21 år - (SoL), Äldre 65 år - (SoL)			
Åldersspann			Antal platser i verksamheten
Från och med	till och med	år	
Kön			
Ingen avgränsning			
Kvinnor			
Män			
Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:			

## Hem eller öppen verksamhet för vård del av dygn, 26 kap. 1 § 4 SoL (fortsättning)

### Inriktning boendestöd

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp	
Barn och unga	Personer med kriminalitet
Barn och föräldrar	Personer med missbruk/beroende
Funktionsnedsatta SoL	Äldre
Par	
Personer med demens	
Tillåtna åldersgrupper	
Barn t.o.m 17 år (SoL), Unga 18-20 år (SoL), Vuxna 21 år - (SoL), Äldre 65 år - (SoL)	
Åldersspann	Antal platser i verksamheten
Från och med                      till och med                      år	
Kön	
Ingen avgränsning	
Kvinnor	
Män	
Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:	

### Inriktning familjebehandling

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp	
Barn och föräldrar	
Tillåtna åldersgrupper	
Barn t.o.m 17 år (SoL), Unga 18-20 år (SoL), Vuxna 21 år - (SoL), Äldre 65 år - (SoL)	
Åldersspann	Antal platser i verksamheten
Från och med                      till och med                      år	
Kön	
Ingen avgränsning	
Kvinnor	
Män	
Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:	

## Hem eller öppen verksamhet för vård del av dygn, 26 kap. 1 § 4 SoL (fortsättning)

### Inriktning funktionsnedsatta SoL

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Funktionsnedsatta SoL	
Tillåtna åldersgrupper Barn t.o.m 17 år (SoL), Unga 18-20 år (SoL), Vuxna 21 år - (SoL), Äldre 65 år - (SoL)	
Åldersspann Från och med                      till och med                      år	Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:	

### Inriktning kriminalitet

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Barn och föräldrar	
Tillåtna åldersgrupper Barn t.o.m 17 år (SoL), Unga 18-20 år (SoL), Vuxna 21 år - (SoL), Äldre 65 år - (SoL)	
Åldersspann Från och med                      till och med                      år	Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:	

## Hem eller öppen verksamhet för vård del av dygn, 26 kap. 1 § 4 SoL (fortsättning)

### Inriktning missbruk

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Personer med missbruk/beroende	
Tillåtna åldersgrupper Barn t.o.m 17 år (SoL), Unga 18-20 år (SoL), Vuxna 21 år - (SoL), Äldre 65 år - (SoL)	
Åldersspann Från och med                      till och med                      år	Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:	

### Inriktning narkotika

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Personer med missbruk/beroende	
Tillåtna åldersgrupper Barn t.o.m 17 år (SoL), Unga 18-20 år (SoL), Vuxna 21 år - (SoL), Äldre 65 år - (SoL)	
Åldersspann Från och med                      till och med                      år	Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:	

## Hem eller öppen verksamhet för vård del av dygn, 26 kap. 1 § 4 SoL (fortsättning)

### Inriktning spel om pengar

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Personer med missbruk/beroende	
Tillåtna åldersgrupper Barn t.o.m 17 år (SoL), Unga 18-20 år (SoL), Vuxna 21 år - (SoL), Äldre 65 år - (SoL)	
Åldersspann Från och med                      till och med                      år	Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:	

### Inriktning annat missbruk

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp Personer med missbruk/beroende	
Tillåtna åldersgrupper Barn t.o.m 17 år (SoL), Unga 18-20 år (SoL), Vuxna 21 år - (SoL), Äldre 65 år - (SoL)	
Åldersspann Från och med                      till och med                      år	Antal platser i verksamheten
Kön Ingen avgränsning Kvinnor Män Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:	

## Hem eller öppen verksamhet för vård del av dygn, 26 kap. 1 § 4 SoL (fortsättning)

### Inriktning psykosocial problematik

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp		
Barn och unga		Personer med kriminalitet
Barn och föräldrar		Personer med missbruk/beroende
Funktionsnedsatta SoL		Äldre
Par		
Personer med demens		
Tillåtna åldersgrupper		
Barn t.o.m 17 år (SoL), Unga 18-20 år (SoL), Vuxna 21 år - (SoL), Äldre 65 år - (SoL)		
Åldersspann		Antal platser i verksamheten
Från och med	till och med	år
Kön		
Ingen avgränsning		
Kvinnor		
Män		
Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:		

### Inriktning äldreomsorg

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp		
Personer med demens		Äldre
Tillåtna åldersgrupper		
Äldre 65år - (SoL)		
Åldersspann		Antal platser i verksamheten
Från och med	till och med	år
Kön		
Ingen avgränsning		
Kvinnor		
Män		
Annan avgränsning, till exempel annan könsidentitet, ange vad:		

## Hemtjänst, 26 kap. 1 § 6 SoL

### Inriktning hemtjänst

Tillsynsobjekt nr:

Målgrupp	
Barn (0 till och med 17 år)	Äldre med demenssjukdom eller annan psykisk funktionsnedsättning
Personer i behov av hemtjänst	Äldre med fysiska behov
Vuxna med demenssjukdom eller annan psykisk funktionsnedsättning	Annan målgrupp, ange vad:
Vuxna med fysiska behov	
Insatser som erbjuds	
Avlösning	
Boendestöd	
Larmpatrull	
Ledsagning	
Nattpatrull	
Omvårdnad	
Service	
Annat, ange vad:	

## Bilagor som ska bifogas till blanketten

### Enligt Socialtjänstförordning (2025: 468) 15 kap. 8§ ska följande information skickas in till IVO. Biståndsbedömt trygghetsboende är undantaget kravet

- Ritningar över verksamhetens lokaler
- Uppgifter om hur brandskyddet är ordnat

### För stödboende enligt 26 kap. 1§ 1 SoL ska även följande bifogas:

Lägenhetsförteckning med information om:

- Lokalens namn. Informationen behövs för att skilja mellan verksamhetens lokaler. Om lokalen inte har något särskiljande namn kan lokalens adress användas.
- Adress med fastighetsbeteckning eller lägenhetsnummer.
- Antal platser i varje lokal.

#### Skickas till Inspektionen för vård och omsorg

Skicka den ifyllda blanketten som en bifogad fil via e-post till [registerfragor@ivo.se](mailto:registerfragor@ivo.se).

Blanketten kan även skickas med fysisk post till Inspektionen för vård och omsorg  
Analysavdelningen  
Box 451 841  
104 30 Stockholm

#### Skicka uppgifter om skyddat boende

Om ett skyddat boende bedrivs samtidigt med HVB eller annan socialtjänstinsats behövs även en anmälan för den socialtjänstinsatsen. Använd denna blankett för anmälan. Skicka in anmälan via vanlig post till:

Inspektionen för vård och omsorg  
Registerprocess  
Box nr 45184  
104 30 Stockholm

Vi rekommenderar att du använder dubbla kuvert. Kom ihåg att märka båda kuverten med Registerprocess.

Glöm inte heller att skriva ditt namn och dina kontaktuppgifter i brevet, så att vi kan kontakta dig. Skicka gärna med rekommenderad post.

För information om hur personuppgifter hanteras se Inspektionen för vård och omsorgs webbplats, [www.ivo.se](http://www.ivo.se)