



## **Ansökan om insatser enligt LSS – Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade**

### **1. Sökande**

|                    |        |                             |
|--------------------|--------|-----------------------------|
| Namn               |        | Personnummer                |
| Adress             |        | Telefon bostad              |
| Postnummer och ort | E-mail | Telefon arbete/mobiltelefon |

### **2. Ansökan avser följande insats/insatser**

|  |
|--|
| <p>Personlig assistent eller ekonomiskt stöd till personlig assistent</p> <p>Ledsagarservice</p> <p>Biträde av kontaktperson</p> <p>Avlösarservice i hemmet</p> <p>Korttidsvistelse utanför det egna hemmet</p> <p>Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år</p> <p>Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom</p> <p>Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna</p> <p>Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig</p> <p>Individuell plan</p> |
|--|

### **3. Beskrivning**

|                                    |
|------------------------------------|
| Funktionshinder (kort beskrivning) |
|                                    |
|                                    |
|                                    |
|                                    |
| Behöver hjälp med                  |
|                                    |
|                                    |
|                                    |
|                                    |
| Klarar på egen hand                |
|                                    |
|                                    |

