

## 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/mobiletelefon

### 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> <p>Förhandsbesked                      Inflytningsdatum _____</p>
--

### 3. Beskrivning

Funktionshinder (kort beskrivning)
Behöver hjälp med

Klarar på egen hand
Hjälp behövs under följande tider (t ex under ett dygn, en vecka eller en månad)
Övrigt

#### 4. Medgivande och underskrift

Den sökande godkänner att utredning får göras, dokumenteras och att vid behov kontakt får tas med landsting, skola, barnomsorg, socialkontor, Försäkringskassa eller andra berörda myndigheter	
Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

#### 4. Behjälplig vid ansökan

Namnsteckning	Namnförtydligande		
Gatuadress	Telefon (även riktnr)		
Postnummer	Postort		
E-mail			
Vårdnadshavare	Förvaltare	God man	Annan: _____

Vid ansökan för barn under 18 år måste underskrift av båda vårdnadshavarnas ske

\_\_\_\_\_

Vårdnadshavare

\_\_\_\_\_

Vårdnadshavare