HÄRRYDA KOMMUN

Ansökan om insatser enlig LSS
(Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade)

Personuppgifter, den som är i behov av insats.

Efternamn och förnamn	Personnummer
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort).	Telefon (även riktnummer).
Vårdnadshavarens namn, om sökanden är under 18 år.	Telefon dagtid (även riktnummer).

☐ Ansökan om förhandsbesked enligt 16§. (Gäller endast för personer som planerar att flytta till Härryda kommun).

Hjälpbehov

Beskriv funktionshindret och orsaken till ditt behov av stöd och service._____

_____

_____

_____

_____ forts. baksidan

Behov av hjälp:

_____

_____

_____

_____ forts. baksidan

LSS insatser enligt 9§

☐ Personlig assistent alt. ekonomiskt stöd för sådan.

☐ Ledsagarservice.

☐ Kontaktperson.

☐ Avlösarservice i hemmet.

☐ Korttidsvistelse utanför hemmet.

☐ Korttidstillsyn för skolungdom.

☐ Boende i familjehem/bostad med särskild service för barn/ungdom.

☐ Bostad med särskild service, vuxna.

☐ Daglig verksamhet.

☐ Begäran om individuell plan enligt 10§ LSS.

Råd och stöd enligt LSS söks inom Västra Götalands-regionen, Handikappförvaltningen.

Samtycke

Den sökande godkänner att utredning får göras samt att erforderligt underlag för utredning får rekvireras från:

Sjukvården	Socialtjänsten	Försäkringskassan	Skolan/barnomsorg	Tidigare Kommun
☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej	☐ Ja ☐ Nej

Behjälplig vid upprättandet

Namn	Telefon (även riktnummer)
Adress	Postnummer och ort

Underskrift

Ort och datum

Sökandes underskrift

☐ Den enskilde
☐ Vårdnadshavare

DINA PERSONUPPGIFTER KOMMER ATT DATAGEGISTRERAS I ENLIGHET MED PERSONUPPGIFTSLAGEN.