



## Ansökan om insatser enligt 9 § LSS

Datum

.....

### Sökande

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Telefon (även riktnr)

Utdelningsadress
Postnummer
Postort
E-postadress

### Företrädare för den sökande (vårdnadshavare om barnet är under 18 år)

#### Vårdnadshavare 1

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Telefon (även riktnr)

Utdelningsadress
Postnummer
Postort
E-postadress

#### Vårdnadshavare 2

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Telefon (även riktnr)

Utdelningsadress
Postnummer
Postort
E-postadress

### Företrädare för den sökande (om sökanden är 18 år eller äldre)

#### God man/förvaltare

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Telefon (även riktnr)

Utdelningsadress
Postnummer
Postort
E-postadress

### Behov av tolk

Ange språk
------------

### Insatser

- Rådgivning och personligt stöd (9 § 1) (ansökan om dessa insatser görs hos landstinget)
- Personlig assistent (9 § 2)
- Ledsagarservice (9 § 3)
- Kontaktperson (9 § 4)
- Avlösarservice i hemmet (9 § 5)
- Korttidsvistelse utanför det egna hemmet (9 § 6)
- Korttidstillsyn för skolungdomar över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov (9 § 7)
- Familjehem/bostad med särskild service för barn och ungdomar (9 § 8)
- Bostad med särskild service för vuxna/annan särskilt anpassad bostad för vuxna (9 § 9)
- Daglig verksamhet (9 § 10)
- Jag/vi vill rådgöra med handläggare angående lämplig insats
- Jag har tidigare ansökt eller fått insatser enligt LSS

Ange kommun

Nuvarande insatser enligt LSS eller socialtjänstlagen (t.ex. hemtjänst, boendestöd)

- Inga nuvarande insatser

### Funktionsnedsättningen

Funktionsnedsättning (kort beskrivning)

Praktisk situation (hur fungerar vardagen)

Behov av hjälp (t.ex. förflyttning, personlig hygien)

### Information om medgivande

Om den sökande lämnar sitt medgivande till att uppgifter får inhämtas från andra myndigheter, organisationer eller personer ska det tydligt framgå vilka som får kontaktas och i vilket syfte. Medgivandet lämnas i samråd mellan den sökande och handläggaren.

### Underskrifter

Sökandens underskrift

Namnförtydligande

Vårdnadshavarens underskrift

Namnförtydligande

Gode manns/förvaltarens underskrift

Namnförtydligande

Vårdnadshavarens underskrift

Namnförtydligande