



Vård- och omsorgsförvaltningen  
Vuxenenheten  
Bangatan 7  
716 81 Fjugesta

Datum

.....

**Begäran om insats enligt LSS**

**Personuppgifter**

Efternamn och förnamn	Personnummer
Postadress (utdelningsadress, postnr, postort)	Tel.nr (inkl riktnr)

**Insatser**

**Biträde av personlig assistent § 9:2 LSS**

**Ledsagarservice § 9:3**

**Biträde av kontaktperson § 9:4 LSS**

**Avlösarservice i hemmet § 9:5 LSS**

**Korttidsvistelse utanför det egna hemmet § 9:6 LSS**

**Bostad med särskild service för vuxna § 9:9 LSS**

**Daglig verksamhet § 9:10 LSS**

**Begäran om upprättande av individuell plan enligt § 10 LSS**

Ansökan avser: .....

.....

**Samtycke**

JA, Den sökande samtycker till att handläggare får inhämta nödvändiga uppgifter och intyg från berörda instanser eller myndigheter för bedömning av hjälpbehov. Samtycke gäller endast denna ansökan och kan alltid återkallas.

**Övrig information:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

**Sökandes /god man/förvaltares underskrift**

<b>Namn</b> ..... <b>Namn</b> .....	<b>Ort och datum</b> .....
--	-------------------------------

**Behjälplig vid ansökan**

<b>Namn</b> .....	<input type="checkbox"/> Anhörig
	<input type="checkbox"/> God man
	<input type="checkbox"/> Förvaltare
<b>Telefonnummer</b> .....	<input type="checkbox"/> Personligt ombud
	<input type="checkbox"/> Personal
	<input type="checkbox"/> Annan.....