



Ansökan om särskilda insatser enligt LSS

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Tfn även riktnummer

Behjälplig vid ansökan (vårdnadshavare/kontaktperson/god man)

Namnteckning	Namnförtydligande
Adress	Tfn även riktnummer

Behov av insats/insatser enligt LSS § 9

<input type="checkbox"/> 9.2 Personlig assistans
<i>Speciella önskemål</i>

<input type="checkbox"/> 9.3 Ledsagarservice
<i>Speciella önskemål</i>

Ansökan om särskilda insatser enligt LSS
Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

9.4 Biträde av kontaktperson

Speciella önskemål

9.5 Avlösarservice i hemmet

Speciella önskemål

9.6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet

Speciella önskemål

9.7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov.

Speciella önskemål

Ansökan om särskilda insatser enligt LSS
Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

- 9.8 Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom som behöver bo utanför föräldrahemmet.

Speciella önskemål

- 9.9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna

Speciella önskemål

- 9.10 Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig. Avser personkrets 1 och 2.

Speciella önskemål

§ 10

- Individuell plan

Speciella önskemål

Ansökan om särskilda insatser enligt LSS
Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

§ 16

<input type="checkbox"/> Förhandsbesked (gäller boende i annan kommun)
<i>Insatser</i>

Jag samtycker till att handläggaren får hämta nödvändiga uppgifter från annan myndighet om så behövs för utredningen.

Sökandens underskrift

Ansökan skickas till
Ludvika kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
Box 213
771 25 Ludvika