



Ansökan skickas till:

Sektor socialtjänst
Lilla Edets kommun
463 80 Lilla Edet

Sökande

Efternamn och förnamn	Personnummer
Postadress (utdelningsadress, postnummer, postort)	Telefon (även riktnummer)

Vårdnadshavare/god man/förvaltare

Efternamn och förnamn	Telefon (även riktnummer)
Postadress (utdelningsadress, postadress, postort)	

Hjälpbehov

Beskriv funktionsnedsättning och orsaken till ditt behov av stöd och service

LSS 10 insatser

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rådgivning och personligt stöd (sökas hos regionen) | <input type="checkbox"/> Korttidstillsyn för skolungdom |
| <input type="checkbox"/> Personlig assistans alt. ekonomiskt stöd för sådan assistans | <input type="checkbox"/> Boende i familjehem/bostad med särskild service för barn/ungdom |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bostad med särskild service, vuxna |
| <input type="checkbox"/> Ledsagarservice | <input type="checkbox"/> Daglig verksamhet |
| <input type="checkbox"/> Kontaktperson | |
| <input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet | Övrigt |
| Korttidsvistelse utanför det egna hemmet | <input type="checkbox"/> Individuell plan § 10 LSS |
| | <input type="checkbox"/> Förhandsbesked § 16 LSS |

Samtycke

Den sökande godkänner att erforderligt underlag för utredning får rekvideras från			
Regionen	Socialtjänsten	Försäkringskassan	Annan
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om Ja vem/vilka har du varit i kontakt med där aktuell information kan finnas			

Behjälplig vid upprättandet

Namn	Telefon (även riktnummer)
Adress	Postnummer och ort

Underskrift

Ort och datum	Sökandes underskrift	<input type="checkbox"/> Den enskilde
		<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare
		<input type="checkbox"/> God man/förvaltare