LILLA EDETS KOMMUN

Ansökan om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

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

- ☐ Rådgivning och personligt stöd (sökes hos regionen)
- ☐ Personlig assistans alt. ekonomiskt stöd för sådan assistans
- ☐ Ledsagarservice
- ☐ Kontaktperson
- ☐ Avlösarservice i hemmet
- ☐ Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- ☐ Korttidstillsyn för skolungdom
- ☐ Boende i familjehem/bostad med särskild service för barn/ungdom
- ☐ Bostad med särskild service, vuxna
- ☐ Daglig verksamhet

Övrigt

- ☐ Individuell plan § 10 LSS
- ☐ Förhandsbesked § 16 LSS

Samtycke

Den sökande godkänner att erforderligt underlag för utredning får rekvireras från			
Regionen ☐ Ja ☐ Nej	Socialtjänsten ☐ Ja ☐ Nej	Försäkringskassan ☐ Ja ☐ Nej	Annan ☐ Ja ☐ 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	☐ Den enskilde ☐ Vårdnadshavare ☐ God man/förvaltare