



Begäran om insatser för stöd och service enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Jag ansöker om insats i form av:

- Biträde av personlig assistans
- Ledsagarservice
- Biträde av kontaktperson
- Avlösarservice i hemmet
- Korttidvistelse utanför det egna hemmet
- Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
- Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdom
- Bostad med särskild service för vuxna
- Daglig verksamhet
- Jag önskar en individuell plan för samordning av beslutade och planerade insatser

|            |              |
|------------|--------------|
| Namn       | Personnummer |
| Adress     |              |
| Postadress | Telefon      |

- Jag begär insatsen för egen del
- Jag som begär insatsen är vårdnadshavare
- Jag som begär insatsen är god man

Den sökande godkänner att utredning får göras samt att nödvändiga underlag för utredningen får rekvideras från försäkringskassan och sjukvården:

- Ja       Nej

Läkarintyg samt psykologutredning som styrker eventuell diagnos skall bifogas ansökan.

|                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| Sökandes underskrift                 |            |
| Begäran har muntligen framförts till | Datum      |
| Underskrift                          | Befattning |