



Ansökan om bistånd enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade)

Sökandes namn	Personnummer
Adress	Tel.nr/mail

Närmast anhörig	Släktskap	Tel.nr
-----------------	-----------	--------

Ange skäl till att du söker stöd/hjälp

Beskrivning av funktionsnedsättning, ev. diagnos

Jag ansöker om följande LSS-insatser:

- Jag vet inte vilken insats som är lämplig och vill rådgöra med handläggare.
- 9 § 2 Personlig assistent
- 9 § 3 Ledsagare
- 9 § 4 Kontaktperson
- 9 § 5 Avlösarservice i hemmet
- 9 § 6 Korttidsvistelse utanför hemmet
- 9 § 7 Korttidsstillsyn för skolungdom över 12 år
- 9 § 8 Boende i familjehem eller i bostad med särskildservice för barn och ungdomar
- 9 § 9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna
- 9 § 10 Dagligverksamhet

Samtycke

Härmed samtycker jag till att erforderliga uppgifter för bedömning av detta ärende inhämtas från:

- Försäkringskassan Sjukvård Närstående
 Socialtjänst Annan

Underskrift

Datum

Sökandes underskrift

Behjälplig vid ansökan

Relation till sökande/ Telefon

Dina uppgifter kommer att dataregistreras. Alla uppgifter är sekretesskyddade.
Notera: Ansökan är ogiltig om underskrift saknas.

Ansökan sändes till:
Vuxenenheten
Drottninggatan 8 B
453 31 Lysekil

Tfn kontaktcenter: 0523–613 000

Vad händer sedan?

- | | |
|------------------|---|
| Kontakt | En handläggare kommer att kontakta dig eller din företrädare för att påbörja en utredning om behov. |
| Utredning | genom telefonkontakt och personligt möte gör handläggaren en utredning/hämtar in underlag om vilket/vilka behov du har. |
| Prövning | Din ansökan prövas mot gällande lagstiftning för att bedöma att du har rätt till det stöd du ansöker om. |
| Beslut | Din ansökan kan antingen beviljas eller avslås. |