



Personuppgifter

Efternamn, förnamn	Personnummer
Postadress	Telefonnummer, bostad (även riktnummer)

Beskrivning

Funktionsnedsättning/diagnos:
Behov av hjälp/stöd:
Hur påverkar funktionsnedsättningen min dag:

Insats/insatser som begärs

<input type="checkbox"/> Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd för en sådan	<input type="checkbox"/> Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice	<input type="checkbox"/> Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom
<input type="checkbox"/> Kontaktperson	<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna
<input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet	<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	<input type="checkbox"/> Förhandsbesked enligt 16§ LSS

Sökande

Den sökande är:

<input type="checkbox"/> Den enskilde	<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> Förvaltare	<input type="checkbox"/> God man
---------------------------------------	---	-------------------------------------	----------------------------------

Om vårdnadshavare inte sammanbor, men har gemensam vårdnad, skall ansökan undertecknas av båda.

Underskrift

Den sökande godkänner att utredningen får göras samt att erforderligt underlag för detta beslut får rekvireras från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, sjukvården och Socialtjänsten och andra berörda myndigheter

Ja Nej

Sökandes underskrift	Datum
----------------------	-------

Behjälplig vid upprättande av ansökan

Namnteckning	Telefonnummer
Namnförtydligande	Utdelningsadress
Postnummer och postort	