

## Ansökan om särskilda insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

Datum för ansökan:

### Personuppgifter

Sökandes efternamn och alla förnamn	Personnummer
Postadress ( utdelningsadress, postnr, postort)	Telefon( även riktnummer)

### Ansökan gäller:

- Personlig assistent för svårt funktionshindrade som behöver hjälp med personlig omvårdnad, intagande av måltider och annan personlig service, eller ekonomiskt stöd för personlig assistans
- Ledsagarservice för att komma ut i samhällslivet, på fritidsaktiviteter och i kulturlivet
- Biträde av kontaktperson. En kontaktperson är en vanlig medmänniska som skall hjälpa dig att bryta isolering genom samvaro och hjälp till fritidsverksamhet
- Avlösarservice i hemmet för de anhöriga som behöver avkoppling och tid för andra sysslor
- Korttidsvistelse utanför det egna hemmet i korttidshem, på läger eller i stödfamilj  
Korttidsvistelse erbjuder den funktionshindrade rekreation och miljöombyte, samt anhöriga avlastning
- Korttidstillsyn för barn över 12 år före och efter skoldagen och lov. Fritidsverksamhet ingår
- Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdom
- Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
- Daglig verksamhet för personer med utvecklingsstörning, hjärnskadade i vuxen ålder eller med handikappet autism. Insatsen gäller dem i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig

### Skäl till ansökan

### Tidsperiod

Antal timmar eller dagar/ vecka, helger/ månad som insatsen söks: .....

Beskrivning av funktionshinder

Behov av hjälp

Egna resurser (detta klarar sökande själv av att utföra)

Jag har omvårdnadsbidrag/merkostnadsersättning    Ja     Nej

Den sökande är

Den funktionshindrade     Vårdnadshavare     God Man     Förvaltare

Den sökandes underskrift

.....

Namnteckning

**Härmed medger jag att erforderliga uppgifter för bedömning av detta ärende får inhämtas från försäkringskassa, sjukvården, habiliteringen och socialtjänsten.**

Ja   

Nej   

Ansökan skickas till:  
Socialsekreterare LSS  
Verksamhet Myndighet och Hälso- och sjukvård  
Daléngatan 4, 521 81 FALKÖPING  
Vid frågor ring socialförvaltningens reception 0515-88 53 20