

Insatser enligt LSS

Plats för ankomststämpel

Blanketten skickas till:

Svenljunga kommun/Socialförvaltningen
512 80 Svenljunga

Sökande

Namn	Personnummer	Telefon
Adress	Postnummer	Ort

Begäran görs av

Namn	Personnummer	Telefon
Adress	Postnummer	Ort
Vårdnadshavare	God man	Förvaltare

Funktionsnedsättning

--

Vilka intyg och utlåtanden bifogar du

Läkarintyg	Psykologutlåtande	ADL-bedömning	Övriga bilagor	Fullmakt
------------	-------------------	---------------	----------------	----------

Begäran avser

	Personlig assistans, omfattning:
	Ledsagarservice, omfattning:
	Biträde av kontaktperson, omfattning:
	Avlösarservice i hemmet, omfattning:
	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet, omfattning:
	Korttidstillsyn (skolungdom över 12 år)
	Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar
	Bostad med särskild service för vuxna
	Daglig verksamhet
	Jag vet inte vilken insats jag vill begära utan önskar ett informationsmöte med handläggaren
Om det gäller rådgivning eller annat personligt stöd, görs begäran till landstinget	



Varför begär du insatsen/insatserna

Medgivande och underskrift

Jag godkänner att beslutsunderlag får göras samt att nödvändiga underlag för detta får rekvireras från Försäkringskassan, region/landsting, annan vårdgivare, kommun/kommundel, skola eller någon annan som har relevanta uppgifter om mig och min funktionsnedsättning.

Ort och datum	Sökande
Ort och datum	Ställföreträdare/vårdnadshavare 1
Ort och datum	Ställföreträdare/vårdnadshavare 2

Så behandlar vi dina personuppgifter

Vi behandlar dina personuppgifter som underlag för att handlägga ärendet. Den lagliga grunden för behandlingen är myndighetsutövning. På www.svenljunga.se/gdpr kan du läsa mer om hur Svenljunga kommun hanterar personuppgifter.