

# ANSÖKAN OM INSATSER ENLIGT LSS

## Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer, inkl riktnummer
Ev. god man/förvaltare, ombud eller vårdnadshavare	
Adress	Telefonnummer, inkl riktnummer
Kopia på förordnande om god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud bifogas: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	

### Jag ansöker om följande insatser enligt LSS

- Personlig assistans
- Ledsagarservice
- Biträde av kontaktperson
- Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov
- Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar
- Bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
- Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig
- Avlösarservice
- Jag vet inte vilken insats som är lämplig och vill rådgöra med en handläggare

Om du inte redan gjort det så lämna in läkarintyg som styrker din diagnos.

### Jag samtycker till att uppgifter inhämtas ifrån:

- Försäkringskassan
- Habiliteringen
- Sjukvård
- Skola/barnomsorg
- Anhöriga
- Övriga

Beskriv varför du ansöker om LSS-insatser och vad du behöver hjälp med



**Nuvarande insatser enligt LSS eller Socialtjänstlagen**


**Jag gör ansökan för egen del**

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

**Jag är god man, förvaltare, vårdnadshavare och ansöker för ovanstående person**

Om föräldrar har gemensam vårdnad skall ansökan undertecknas av bägge föräldrarna

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
Datum	Underskrift	Namnförtydligande

Dina personuppgifter i enlighet med denna ansökan kommer att registreras i Socialtjänstens datoriserade verksamhetssystem. Personuppgifterna behandlas enligt personuppgiftslagen (PUL).

Ansökan sänds till:

Kungälv's Kommun  
Funktionshinderenheten  
Stadshuset  
442 81 Kungälv