



Ansökan om insatser enligt LSS

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

Ansökan avser

Namn	Personnummer
Adress	Telefon (öven riktnummer)

Beskriv varför du söker LSS-insatser och vad du behöver stöd och hjälp med

Jag ansöker om följande insatser enligt LSS

Personlig assistent

Ledsagarservice

Biträde av kontaktperson

Avlösarservice i hemmet

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet

Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år

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 person i yrkesverksam ålder, utan förvärsarbete och som inte utbildar sig

Jag vet inte vilken insats som är lämplig och vill rådgöra med handläggare.

Nuvarande insatser enligt LSS eller Socialtjänstlagen

Exempelvis hemtjänst eller färdtjänst

Var god vänd!



Jag bifogar

- Läkarintyg
- Psykologutlåtande
- Omdöme från arbetsterapeut
- Annat

Med underskriften medger jag/vi att uppgifter som är nödvändiga för bedömning av rätt till sökta insatser och som är sekretessbelagda hos sjukvården, Försäkringskassan, Arbetsförmedling, Barn- och vuxenhabiliteringen, Barn- och utbildningsnämnden eller socialtjänst får inhämtas.

För att kunna behandla din ansökan kommer dina personuppgifter att registreras.
För fullständig information se www.uddevalla.se/personuppgifter.

Jag gör ansökan för egen del

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

Om annan än sökanden själv gör ansökan, sätt kryss i lämplig ruta

- God man, bifoga kopia på förordnandet
- Förvaltare, bifoga kopia på förordnandet
- Ensam vårdnadshavare
- Gemensam vårdnadshavare, två underskrifter

Datum	Underskrift	Namnförtydligande	Telefon
Datum	Underskrift	Namnförtydligande	Telefon

Ansökan skickas till

Uddevalla kommun, Socialtjänsten Centrumkontoret, Kilbäcksgatan 26, 451 81 Uddevalla