

Särskilda insatser enligt LSS

Insats / insatser som begärs

<input type="checkbox"/>	Rådgivning, personligt stöd
<input type="checkbox"/>	Personlig assistent eller ekonomiskt stöd
<input type="checkbox"/>	Ledsagarservice
<input type="checkbox"/>	Biträde av kontaktperson
<input type="checkbox"/>	Avlösarservice i hemmet
<input type="checkbox"/>	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
<input type="checkbox"/>	Korttidsstillsyn för barn över 12 år utanför det egna hemmet
<input type="checkbox"/>	Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom
<input type="checkbox"/>	Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
<input type="checkbox"/>	Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig

Sökande

Den sökande är			
<input type="checkbox"/>	Den funktionshindrade	<input type="checkbox"/>	Vårdnadshavare
<input type="checkbox"/>	God man	<input type="checkbox"/>	Förvaltare

Den sökandes underskrift

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

Behjälplig vid upprättandet

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande	
Utdelningsadress		Postnummer	Ort
Telefon	Telefon mobil	E-post	

Medgivande

Härmed medger jag att erforderliga uppgifter för bedömningen av detta ärende får inhämtas från försäkringskassan, sjukvården och socialtjänsten	
<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nej