

## Ansökan om insatser enligt LSS

Lagen om särskilt stöd och service till funktionshindrade

### Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon bostad (även riktnummer)	Mobiltelefon
Email adress	Om du är i behov av tolk ange språk

### Uppgifter om dig som ansöker om insats åt någon annan

Här ska du som företrädare och hjälper personen med funktionsnedsättning att ansöka fylla i. Du behöver bifoga registerutdrag om du är god man eller förvaltare och fullmakt om du agerar ombud.

Vårdnadshavare  God man  Förvaltare  Ombud med fullmakt

För- och efternamn	Personnummer
Gatuadress	
Postnummer	Ort
Telefonnummer	
Email adress	

Vårdnadshavare  God man  Förvaltare  Ombud med fullmakt

För- och efternamn	Personnummer
Gatuadress	
Postnummer	Ort
Telefonnummer	
Email adress	

Jag vill ansöka om följande insats/insatser

## Jag vill ansöka om följande insats/insatser

**Rådgivning, personligt stöd (söktes hos Västra Götalandsregionen)**

**Personlig assistans**

För dig som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar och som behöver hjälp med exempelvis andning, personlig hygien, måltider, av- och påklädning, kommunikation, förebygga skada på grund av en psykisk funktionsnedsättning eller löpande stöd till följd av ett medicinskt tillstånd.

**Ledsagarservice**

För dig som behöver stöd att ta dig ut ur din bostad och delta i samhällslivet på grund av exempelvis svårigheter att förflytta sig, orientera sig eller motivera sig till att vistas bland okända människor.

**Kontaktperson**

För dig som saknar eller har ett mycket begränsat socialt nätverk och som vill ha hjälp att komma ut i nya sociala sammanhang. En kontaktperson är en medmänniska som kan följa med ut i samhället.

**Avlösarservice i hemmet**

För dig som får mycket stöd av en anhörig. En avlösare kan då komma hem till dig och avlösa de anhöriga i omvårdnadsarbetet för att de till exempel skakunna gå hemifrån, vila eller spendera tid med övriga barn i hushållet.

**Korttidsvistelse utanför det egna hemmet**

För dig som är i behov av miljöombyte eller som får mycket stöd av en anhörig som då behöver avlösas i omvårdnadsarbetet. Korttidsvistelse kan också beviljas om du ska flytta hemifrån och behöver öva på att bli mer självständig från dina föräldrar.

**Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år**

För dig som är över 12 år och behöver en trygg plats att vara på (fritids) före och efter skolan och under lov medan föräldrar arbetar.

**Bostad med särskild service för barn och ungdomar**

För dig med omfattande funktionsnedsättningar som gör att du inte kan bo hemma med dina föräldrar.

**Bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna**

För dig som behöver bo i en bostad med tillgång till personal under stor del av dygnet till följd av omfattande omvårdnads- och /eller tillsynsbehov. Behov av omvårdnad avser exempelvis stöd att förflytta sig, att interagera med andra, sköta sin personliga vård eller strukturera sin vardag.

**Daglig verksamhet**

För dig som tillhör personkrets 1 eller 2 enligt 1§ LSS, som är i yrkesverksam ålder och som är i behov av en daglig sysselsättning. För att ha rätt till insatsen ska du sakna arbete eller annan daglig sysselsättning så som exempelvis studier

**Jag vet inte. Jag vill prata med en LSS-handläggare om insatser**

**Vad behöver du stöd med?**

Social situation (boende, familjeförhållanden)

Behov av att sköta min hygien, att skaffa vänner, att förflytta mig

Behov av stöd och service

Nuvarande insatser

**Jag har behov av tolk**

**Ansökan om förhandsbesked för insats i annan kommun**

Följande insatser önskas i annan kommun

**Medgivande**

Information för handläggning av ansökan får efterfrågas från annan kommun  Ja  Nej

**Samtycke**

Jag ger mitt samtycke till att uppgifter som är nödvändiga för bedömningen av min ansökan får inhämtas från Försäkringskassan, hälso- och sjukvården, skolan samt socialtjänsten.

Ja  Nej

**Försäkran och underskrift**

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter jag lämnar är korrekta och sanningsenliga. Jag vet om att jag är skyldig att omgående meddela LSS-handläggare om ändrade förhållanden som kan påverka mitt beslut, exempelvis att mitt behov tillgodoses på annat sätt eller om jag inte längre har behov av stöd.

**Sökande / God man / Förvaltare / Ombud / Vårdnadshavare 1\***

---

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

**Vårdnadshavare 2\***

---

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

\*Vid ansökan för barn behöver båda vårdnadshavarna skriva under

**Hantering av personuppgifter**

I och med att du sänder in denna blankett registreras dina uppgifter hos Tranemo kommun. Uppgifterna kommer att användas för Tranemo kommuns hantering av detta ärende och kommer att behandlas i enlighet med Dataskyddsförordningen (EU) 2016/679