



HOFORS KOMMUN
Socialnämnden
813 81 Hofors

Ansökan om insatser enligt Lagen om stöd
och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Personuppgifter på den som söker LSS insats

Efternamn och alla förnamn	Personnummer
Postadress	Telefon (även riktnummer)

Ansökan avser

Ansöka om insats (boende i kommunen) Förhandsbesked..... (ev inflytt till kommunen)

Beskrivning av funktionshinder

Behov av hjälp t.ex. förflyttning och personlig hjälp

Praktiska situationer, hur fungerar vardagen.

Jag ansöker om följande insatser enligt LSS

..... Råd och stöd, utförs och söks hos landstinget. Önskar hjälp av kommunens LSS handläggare vid ansökan.
..... Personlig assistent eller ekonomiskt stöd.
..... Ledsagarservice.
..... Biträde av kontaktperson.
..... Avlösarservice i hemmet.
..... Korttidsvistelse utanför det egna hemmet.
..... Korttidsstillsyn för skolungdom över 12 år.
..... Boende i familjehem eller i bostad med särskilt service för barn och ungdomar.
..... Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna.
..... Daglig verksamhet

.... Jag ansöker om att kommunen upprättar en individuell plan enligt LSS .

..... Jag godkänner att handläggaren får rekquirera de intyg från försäkringskassan och sjukvården som behövs för att kunna göra en rättvis utredning.

Sökande är

..... Den funktionshindrade Vårdnadshavare Förvaltare God man

Behjälplig vid ansökan

Namnteckning	Namnförtydligande
	Telefon
Postadress	Postnummer

Ort och datum

Ansökan skickas till:
Hofors kommun
LSS-handläggare
813 81 Hofors