



ANSÖKAN

Särskilda insatser jml LSS

Gemensam biståndsenhet
Socialförvaltningen
Gällivare kommun
98281 GÄLLIVARE

Den ansökan avser

Namn
Adress
Telefon

Personnummer

Ställföreträdare

Namn
Adress
Telefon

Vårdnadshavare
God man
Förvaltare

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Insatser som önskas

- Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd
- Ledsagarservice
- Biträde av kontaktperson
- Avlösarservice i hemmet
- Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- Korttidsstillsyn för barn över 12 år
- Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar
- Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
- Daglig verksamhet
- Begäran om förhandsbesked om LSS-insatser för personer boende i annan kommun, 16 § LSS

BESKRIVNING

Funktionshinder (kort beskrivning)

Behov av hjälp (tex förflyttning, personlig hygien)

Praktisk situation (hur fungerar vardagen)

Medgivande

Medges att erforderliga uppgifter för bedömning med anledning av denna ansökan får inhämtas från försäkringskassa, sjukvården, skola, elevhälsa och socialtjänsten?

JA NEJ

Sökande/ställföreträdare

Behjälplig vid upprättandet

Namn

Namn, adress/telefonnummer