

Vård- och omsorg
Biståndsenheten

Begäran om särskilda insatser enligt LSS

Ansökan avser:

Sökandens namn	Personnummer
Adress, postnummer och postort	Telefonnummer

Eventuell god man/förvaltare*, ombud*, vårdnadshavare	Telefonnummer
Adress	Postnummer och postort
Behjälplig vid ansökan	Telefonnummer
Adress	Postnummer och postort

* Kopia på förordnande som god man/förvaltare respektive fullmakt för ombud skall bifogas ansökan.

Jag ansöker om:

<input type="checkbox"/> 9 § 2	Biträde av personlig assistent
<input type="checkbox"/> 9 § 3	Ledsagarservice
<input type="checkbox"/> 9 § 4	Biträde av kontaktperson
<input type="checkbox"/> 9 § 5	Avlösarservice i hemmet
<input type="checkbox"/> 9 § 6	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
<input type="checkbox"/> 9 § 8	Familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar
<input type="checkbox"/> 9 § 9	Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad
<input type="checkbox"/> 9 § 10	Daglig verksamhet

Ange sjukdom/skada som medför funktionshinder samt diagnos/diagnoser*:

.....

.....

.....

.....

.....

* Har du något aktuellt medicinskt underlag eller andra intyg som kan vara aktuella för din rätt till insatsen, som du inte tidigare lämnat till Vård- och omsorgsförvaltningen, får du gärna bifoga det med ansökan.

Vård- och omsorg
Biståndsenheten

Kommunikation

Jag kommunicerar genom: Tal Skrift Bildstöd Tecken

Jag vill bli kontaktad via: Telefon Brev

Jag behöver tolk: Ja Nej

Om ja, vilket språk:.....

Övrigt som du vill berätta om din situation:

.....
.....
.....

Samtycke

Under utredningen kan vi behöva ha kontakt med andra myndigheter eller personer såsom hälso- och sjukvård, socialtjänsten, anhöriga för att inhämta nödvändiga uppgifter. För att kunna göra det behöver vi ditt eller ditt ombuds medgivande. Ange nedan om det finns en eller fler personer som du samtycker att biståndsenheten har kontakt med gällande ditt ärende. Du kan när som helst återta detta samtycke.

Förnamn & efternamn	Telefonnummer	Relation

Ange i vilka situationer du ger samtycke till att biståndsenheten har kontakt med ovanstående person.

- Biståndsenheten får kontakta personen för att inhämta information till utredningen
 Biståndsenheten får lämna ut information som rör mitt ärende till personen

Begränsningar i mitt samtycke.....

Förnamn & efternamn	Telefonnummer	Relation

Ange i vilka situationer du ger samtycke till att biståndsenheten har kontakt med ovanstående person.

- Biståndsenheten får kontakta personen för att inhämta information till utredningen
 Biståndsenheten får lämna ut information som rör mitt ärende till personen

Begränsningar i mitt samtycke.....

Vård- och omsorg
Biståndsenheten

Förnamn & efternamn	Telefonnummer	Relation

Ange i vilka situationer du ger samtycke till att biståndsenheten har kontakt med ovanstående person.

- Biståndsenheten får kontakta personen för att inhämta information till utredningen
 Biståndsenheten får lämna ut information som rör mitt ärende till personen

Begränsningar i mitt samtycke.....

Underskrift ansökan

Ort och datum:	Underskrift sökande:
----------------	----------------------

Ort och datum:	God mans/förvaltares/vårdnadshavares underskrift:
----------------	---

Sänd ansökan till: Sala kommun Vård- och omsorg Biståndsenheten Box 304 733 25 SALA	Besöksadress: Fredsgatan 23, Bergmästaren, Sala Besök avtalas med Biståndshandläggare per telefon 0224-74 90 69.
---	--

Behandling av Dina personuppgifter sker i enlighet med lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (2001:454) eller annan författning. För kommunen gäller bestämmelserna i Personuppgiftslagen (1998:204).

Hur handläggs din ansökan?

- Kontakt**
En handläggare kommer att kontakta dig och eller din företrädare för att påbörja en utredning om ditt behov av hjälp och stöd.
- Utredning**
Handläggaren gör en utredning om vilket behov du har. Ibland behöver handläggaren information från andra än dig, till exempel sjukvård eller annan instans.
- Prövning**
Din ansökan prövas mot Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) för att bedöma om du har rätt till stöd du ansökt om.
- Beslut**
Du får ett skriftligt beslut på din ansökan. Din ansökan kan antingen beviljas eller avslås. Om din ansökan avslås har du rätt att överklaga beslutet. Du kan få hjälp att överklaga av din handläggare.