



Ansökan om insatser enligt LSS

(Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade)

Ansökan avser

Efternamn och förnamn		Pers-nr (ååååmmdd-xxxx)
Gatuadress		Telefon hem
Postnummer och ort	Mobil	Telefon arbete
E-postadress		

Kontaktuppgifter till god man, förvaltare eller vårdnadshavare

Efternamn och förnamn	Efternamn och förnamn
Gatuadress	Gatuadress
Postnummer och ort	Postnummer och ort
E-postadress	E-postadress
Telefon	Telefon
Mobil	Mobil

Jag ansöker om:

- 9 § 2 Personlig assistans
- 9 § 3 Ledsagarservice
- 9 § 4 Kontaktperson
- 9 § 5 Avlösarservice i hemmet
- 9 § 6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- 9 § 7 Korttidsstillsyn för skolungdomar över 12 år
- 9 § 8 Familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar
- 9 § 9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad
- 9 § 10 Daglig verksamhet
- 10 § Individuell plan
- 16 § Förhandsbesked (avser sökande bosatt i annan kommun)

För en snabbare handläggning är det önskvärt att läkarintyg och/ eller psykologutlåtande bifogas. Det gäller framförallt när LSS-insatser söks för första gången.

Funktionsnedsättning/ diagnos (Ska vara styrkt av läkar- och/ eller psykologutlåtande.)

--

Skäl till ansökan (Vad har du svårt att klara av i vardagen?)

--

forts. sida 3

Den sökandes eller vårdnadshavares underskrift (bådas vid gemensam vårdnad)

Datum och namnteckning	Namnförtydligande
Datum och namnteckning	Namnförtydligande

Behjälplig med ansökan

Namnteckning	Namnförtydligande
<input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare <input type="checkbox"/> Annan myndighetsperson <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Annan	

Postadress Österåkers kommun
Enheten för vuxenstöd
184 86 Åkersberga

Besöksadress Alceahuset
Hackstavägen 22
Telefon, servicecenter 08-540 810 00

Samtycke

Härmed lämnar jag mitt samtycke till att biståndshandläggare på enheten för vuxenstöd får samarbeta i mitt ärende vid behov med berörda inom:

- Landstinget/sjukvården
- Psykiatrisk öppenvård
- God man/ förvaltare
- Personligt ombud
- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Beroendemottagningen
- Enheter inom socialförvaltningen:
- Utförare:
- Anhöriga:
- Övriga:
- Jag vill inte att ni kontaktar:

Samtycket kan sägas upp när som helst eller ändras under pågående insats.

.....
Datum, underskrift

Vi kommer att behandla de personuppgifter som du lämnat på din inkomstförfrågan: personnummer, namn, adress, telefonnummer och e-postadress. Om du väljer att vi ska beräkna din avgift kommer vi även att behandla eventuell make/makas uppgifter, då inkomsterna räknas ihop och delas på hälften. Skickas avgiftsbeslut och/eller faktura till en postmottagare behandlas även dennes uppgifter: namn, adress och telefonnummer. Vård- och omsorgsnämnden i Österåkers kommun ansvarar för behandlingen. Du har rätt att få information om de uppgifter vi har om dig. Det gör du enklast genom att kontakta vard-ochomsorgsnamnden@osteraker.se Har du frågor kring hur vi som kommun behandlar dina personuppgifter, vänligen läs på vår webbsida osteraker.se eller kontakta kommunens dataskyddsombud på e-post dataskyddsombud@osteraker.se eller kommunens telefonnummer 08-540 810 00.