



## Ansökan om bostadsanpassningsbidrag

\* Obligatoriska fält

### 0 Introduktion

0.1 PUL\*

Jag godkänner att mina uppgifter kommer att behandlas i  
enlighet med reglerna i personuppgiftslagen

### 1 Personuppgifter

1.1 Personnummer\*

1.2 Förnamn\*

1.3 Efternamn\*

1.4 Gatuadress\*

1.5 Postnummer\*

1.6 Ort\*

1.7 Mejladress\*

1.8 Telefonnummer\*

1.9 Mobiltelefonnummer

1.10 Civilstånd\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Gift/Sambo

Ensamboende

1.11 Om personen med funktionsnedsättning är annan än sökanden

Annan sökande



## 2 Annan sökande

|                   |
|-------------------|
| 2.1 Personnummer* |
| 2.2 Förnamn*      |
| 2.3 Efternamn*    |

## 3 Funktionsnedsättning

|   |
|---|
| 3.1 Beskriv aktuell funktionsnedsättning och behov av hjälpmedel*   |
| 3.2 Hjälpmedel<br><input type="checkbox"/> Eldriven rullstol<br><input type="checkbox"/> Käpp<br><input type="checkbox"/> Manuell rullstol<br><input type="checkbox"/> Rollator/deltastöd |

## 4 Sökta åtgärder

4.1

**Beskriv vilka åtgärder du ansöker om: (ett av fälten måste fyllas i)**

|                      |
|----------------------|
| 4.2 Kök              |
| 4.3 Badrum           |
| 4.4 Utanför bostaden |
| 4.5 Övrigt           |



4.6 Har du/ni tidigare ansökt om bostadsanpassningsbidrag\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

4.7 Om "Ja" Ange årtal för tidigare ansökan

4.8 Om "Ja" Ange adress som ansökan gällde

4.9

## Kontaktperson

4.10 Kontaktperson för sökanden om sådan finns:

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| 1. Förnamn       | 2. Förnamn       |
| 1. Efternamn     | 2. Efternamn     |
| 1. Telefonnummer | 2. Telefonnummer |
| 1. Mejladress    | 2. Mejladress    |

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| 3. Förnamn       | 4. Förnamn       |
| 3. Efternamn     | 4. Efternamn     |
| 3. Telefonnummer | 4. Telefonnummer |
| 3. Mejladress    | 4. Mejladress    |



## 5 Boendeform

|   |   |
|---|---|
| 5.1 Boendeform* (Du kan endast välja ett alternativ)                  |   |
| <input type="checkbox"/> Äganderätt                                   | <input type="checkbox"/> Bostadsrätt    |
| <input type="checkbox"/> Hyresrätt                                    | <input type="checkbox"/> I andra hand   |
| 5.2 Inflyttningsår*   |   |
| 5.3 Typ av boendeform*  |   |
| <input type="checkbox"/> Småhus                                       | <input type="checkbox"/> Flerbostadshus |
| 5.4 Vid "Flerbostadshus" ange lägenhetsnr                             |   |
| 5.5 Antal rum*  |   |
| 5.6 Typ av våtrum   |   |
| <input type="checkbox"/> Badrum                                       | <input type="checkbox"/> Dusch          |
| <input type="checkbox"/> Extra toa                                    |   |
| 5.7 Finns det hiss i fastigheten (Du kan endast välja ett alternativ) |   |
| <input type="checkbox"/> Ja   | <input type="checkbox"/> Nej            |



## 6 Fastighet

|                          |
|--------------------------|
| 6.1 Fastighetsägare      |
| 6.2 Byggnadsår           |
| 6.3 Ort                  |
| 6.4 Kontaktperson        |
| 6.5 Gatuadress           |
| 6.6 Telefonnummer        |
| 6.7 Fastighetsbeteckning |
| 6.8 Postnummer           |
| 6.9 Senaste ombyggnadsår |

## 7 Bilagor

|  |
|--|
| 7.1 Bilagor  |
| <input type="text"/> Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet |

## Sökandes underskrift

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift



## Anvisningar för blankett

### Introduktion

Du som har en bestående funktionsnedsättning och du som delar bostad med en person som har bestående funktionsnedsättning kan ansöka om bostadsanpassningsbidrag. Bidrag styrs av lagen (1992:1574) om bostadsanpassningsbidrag m.m.

Gäller din ansökan andra åtgärder än trösklar och stödhandtag måste du komplettera din ansökan med intyg från arbetsterapeut, läkare eller annan medicinsk sakkunnig. Intyget bör styrka din funktionsnedsättning och de problem det medför i din bostad. Du kan bifoga intyget här eller skicka med post.

Lidingö stad  
Miljö- och stadsbyggnadskontoret/BAB  
181 82 Lidingö

## Anvisningar för fält

### 0.1 PUL

### Beskrivning

Jag godkänner att mina uppgifter kommer att behandlas i enlighet med reglerna i personuppgiftslagen

## 1 Personuppgifter

### 1.10 Civilstånd

### Beskrivning

Gift/Sambo

Ensamboende

### 1.11 Om personen med funktionsnedsättning är annan än sökanden

### Beskrivning

Annan sökande

## 2 Annan sökande



## 3 Funktionsnedsättning

### 3.2 Hjälpmedel

#### Beskrivning

Eldriven rullstol

Manuell rullstol

Käpp

Rollator/deltastöd

## 4 Sökta åtgärder

### 4.6 Har du/ni tidigare ansökt om bostadsanpassningsbidrag

#### Beskrivning

Ja

Nej

## 5 Boendeform

### Anvisningar för fält

#### 5.1 Boendeform

#### Beskrivning

Äganderätt

Bostadsrätt

Hyresrätt

I andra hand

#### 5.3 Typ av boendeform

#### Beskrivning

Småhus



Flerbostadshus

## 5.6 Typ av våtrum Beskrivning

Badrum

Dusch

Extra toa

## 5.7 Finns det hiss i fastigheten Beskrivning

Ja

Nej

## 6 Fastighet

## 7 Bilagor

**Om några av nedan dokument är aktuella kan du bifoga dessa. (Endast pdf-filer är godkända)**

- Gäller din ansökan andra åtgärder än trösklar och stödhandtag måste du komplettera din ansökan med intyg från arbetsterapeut, läkare eller annan medicinsk sakkunnig. Intyget bör styrka din funktionsnedsättning och de problem det medför i din bostad. Du kan bifoga intyget här eller skicka med post.
- OBS! Om du är God man eller fullmaktsinnehavare ska kopia på fullmakten bifogas.
- Till ansökan behövs ett underlag/offert om vad anpassningsåtgärden kostar. Behöver du hjälp med att ta fram underlag/offert kan handläggare hjälpa dig.
- Om bostadsanpassningen är omfattande kan i vissa fall plan- och uppställningsritning, ritning på bostaden före och efter ändrad planlösning, bygglov och/eller bygganmälan krävas. Om dessa handlingar krävs kan du efter dialog med handläggare komplettera din ansökan med dem.

## 8 Sammanfattningssida

## 9 Sign

## 10 Tacksida