



## Insatsansökan enligt LSS

\* Obligatoriska fält

### 0 Introduktion

0.1 PUL\*

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

### 1 Sökande / Personuppgifter

1.1 Personnummer\*

1.2 Förnamn\*

1.3 Efternamn\*

1.4 Utdelningsadress\*

1.5 Postnummer\*

1.6 Ort\*

1.7 Mejladress\*

1.8 Telefon\*

1.9 Mobil

1.10

### Företrädare för den sökande

1.11 Företrädaren är (Du kan endast välja ett alternativ)

Vårdnadshavare

God man

Förvaltare

Fullmaktsinnehavare

Har ingen företrädare (ansöker för mig själv)



## 2 Sökande

2.1 Godkänd kopia av intyg för fullmaktshavare, god man eller förvaltare\*

Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet

2.2

## Sökande (den funktionshindrade)

2.3 Personnummer\*

2.4 Förnamn\*

2.5 Efternamn\*

2.6 Utdelningsadress\*

2.7 Postnummer\*

2.8 Ort\*

2.9 Mejladress\*

2.10 Telefon\*

2.11 Mobil



## 3 Sökande (den funktionshindrade)

3.1 Personnummer\*

3.2 Förnamn\*

3.3 Efternamn\*

3.4 Utdelningsadress\*

3.5 Postnummer\*

3.6 Ort\*

3.7 Mejladress\*

3.8 Telefon\*

3.9 Mobil



## 4 Ansökan avser följande enligt LSS

4.1 Jag söker för första gången\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

4.2 Insats/insatser\*

Biträde av personlig assistent enligt § 9:2

Ledsagarservice enligt § 9:3

Kontaktperson enligt § 9:4

Avlösarservice i hemmet enligt § 9:5

Korttidsvistelse utanför eget hem enligt § 9:6

Korttidstillsyn för skolgång över 13 år enligt § 9:7

Bostad med särskild service för barn och ungdom enligt § 9:8

Bostad med särskild service för vuxna enligt § 9:9

Daglig verksamhet enligt § 9.10

Ansökan avser förhandsbesked enligt § 16 LSS inflyttning till Lidingö stad

Begäran om Individuell plan (IP) enligt § 10 LSS (kan endast begäras om LSS insats/insatser är beviljade)

4.3

## Beskrivning

4.4 Beskrivning av sökandes funktionshinder, behov av hjälp och eventuellt övriga upplysningar\*

4.5 Den sökande godkänner att utredning får göras samt att erforderligt underlag för detta beslut får inhämtas från försäkringskassa, hälso- och sjukvård, skola och övrig socialtjänst.\* (Du kan endast välja ett alternativ)

Ja

Nej

## Sökandes underskrift

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

\_\_\_\_\_  
Underskrift



## Anvisningar för blankett

### Introduktion

LSS betyder Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade

Uppgifter som du behöver ha innan du börjar fylla i detta formulär är:

- Kontaktuppgifter på fullmaktsinnehavare, god man etc
- Kopia på fullmakten (om fullmaktsinnehavare finns)

För vissa av insatserna gäller följande åldersgränser:

- Biträdande av personlig assistent (söktes före 65 års ålder)
- Korttidstillsyn för skolungdom över 13 år (gäller till och med det år som personen slutar gymnasiet, dock längst till 21 år)
- Bostad med särskild service för barn och ungdom (till och med 21 år)
- Barn från 15 år skall höras vid ansökan

Om du väljer att fylla i en papperskopia och skriva under ska den skickas till:

Lidingö stad

Omsorgs- och socialförvaltningen

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 Sökande / Personuppgifter

### 1.11 Företrädaren är

### Beskrivning

Vårdnadshavare

God man

Förvaltare



Fullmaktsinnehavare

Har ingen företrädare (ansöker för mig själv)

## 2 Sökande

## 3 Sökande (den funktionshindrade)

## 4 Ansökan avser följande enligt LSS

### Anvisningar för fält

#### 4.1 Jag söker för första gången

#### Beskrivning

Ja

Nej

#### 4.2 Insats/insatser

#### Beskrivning

Biträde av personlig assistent enligt § 9:2

Skall kunna ansökas innan man fyllt 65 år

Ledsagarservice enligt § 9:3

Kontaktperson enligt § 9:4

Avlösarservice i hemmet enligt § 9:5

Korttidsvistelse utanför eget hem enligt § 9:6

Ej åldersbegränsat

Korttidstillsyn för skolungdom över 13 år enligt § 9:7

Vid åldrar 13-21 år

Bostad med särskild service för barn och ungdom enligt § 9:8

Skall kunna ansökas upp till 21 år

Bostad med särskild service för vuxna enligt § 9:9

Skall kunna ansökas från 18 år

Daglig verksamhet enligt § 9.10

Skall kunna ansökas från 16 år



Ansökan avser förhandsbesked enligt § 16 LSS  
inflyttning till Lidingö stad

Begäran om Individuell plan (IP) enligt § 10 LSS  
(kan endast begäras om LSS insats/insatser är  
beviljade)

**4.5 Den sökande godkänner att utredning**      **Beskrivning**  
**får göras samt att erforderligt underlag**  
**för detta beslut får inhämtas från**  
**försäkringskassa, hälso- och sjukvård,**  
**skola och övrig socialtjänst.**

Ja

Nej

**5 Sammanfattningssida**

**6 Sign**

**7 Tacksida**