

Olofströms Kommun  
Box 302  
293 24 Olofström

.....

**Sökande**

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Telefon (även riktnummer)

Utdelningsadress
Postnummer
Postort
E-Postadress

**Företrädare för den sökande** (vårdnadshavare om barnet är under 18 år)

**Vårdnadshavare 1**

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Telefon (även riktnummer)

Utdelningsadress
Postnummer
Postort
E-Postadress

**Vårdnadshavare 2**

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Telefon (även riktnummer)

Utdelningsadress
Postnummer
Postort
E-Postadress

**Företrädare för den sökande** (om sökanden är 18 år eller äldre)

**God man/förvaltare**

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Telefon (även riktnummer)

Utdelningsadress
Postnummer
Postort
E-Postadress

**Behov av tolk** (Ange språk)

--

**Insatser**

- Rådgivning och personlig stöd (9 § 1) (ansökan om dessa insatser görs hos landstinget)
- Personlig assistent (9 § 2)
- Ledsagarservice (9 § 3)
- Kontaktperson (9 § 4)
- Avlösarservice i hemmet (9 § 5)
- Korttidsvistelse utanför det egna hemmet (9 § 6)
- Korttidstillsyn för skolungdommar över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov (9 § 7)
- Familjehem/bostad med särskild service för barn och ungdomar (9 § 8)
- Bostad med särskild service för vuxna/annan särskilt anpassad bostad för vuxna (9 § 9)
- Daglig verksamhet (9 § 10)
- Jag/Vi vill rådgöra med handläggare angående lämplig insats
- Jag har tidigare ansökt eller fått insatser enligt LSS

Ange Kommun:

Nuvarande insatser enligt LSS eller socialtjänstlagen (t.ex. hemtjänst, boendestöd)

- Inga nuvarande insatser

**Funktionsnedsättningen**

Funktionsnedsättning (kort beskrivning)

Praktisk situation (hur fungerar vardagen)

Behov av hjälp (t.ex. förflyttning, personlig hygien)

**Information om medgivande**

Om den sökande lämnar sitt medgivande till att uppgifter för inhämtas från andra myndigheter, organisationer eller personer ska det tydligt framgå vilka som får kontakt oss och i vilket syfte. Medgivandet lämnas i samråd mellan den sökande och handläggaren.

Ovanstående personuppgifter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PuL)

**Underskrifter**

Sökandes underskrift

Namnförtydligande

Vårdnadshavarens underskrift

Namnförtydligande

Gode manns/förvaltarens underskrift

Namnförtydligande

Vårdnadshavarens underskrift

Namnförtydligande