



Denna blankett är till för dig som vill begära om insatser enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS). Målet med LSS är att ge personer med funktionsnedsättningar möjlighet att leva som andra.

1. Personuppgifter sökanden

Förnamn, efternamn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Telefon	Mobiltelefon	E-post

2. Behov av tolk

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, vilket språk eller vilken typ av tolk? _____
--

3. Företrädare för den sökande

<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare	<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare		
<input type="checkbox"/> Ombud enligt fullmakt	<input type="checkbox"/> Ombud enligt fullmakt		
Namn	Namn		
Adress	Adress		
Postadress	Postadress		
E-post	Telefonnummer	E-post	Telefonnummer

4. Förhandsbesked

Förhandsbesked enligt § 16 (gäller för dig som bor i annan kommun och planerar att flytta till Hässelholms kommun). Tänk på att du bara kan söka om förhandsbesked i en kommun åt gången.

<input type="checkbox"/> § 16 Förhandsbesked till sökande i annan kommun
--

Omsorgsförvaltningen / Handläggarkontoret

Postadress: Omsorgsförvaltningen, 281 80 Hässelholm Besöksadress: Kanslihusvägen 6, 281 35 Hässelholm Telefon: 0451-267 000

Telefax: 010-110 34 45

5. Insats/insatser som begärs

<input type="checkbox"/> 9.2 Personlig assistans. Antal timmar per vecka: _____
<input type="checkbox"/> 9.3 Ledsagarservice. Antal timmar per vecka: _____
<input type="checkbox"/> 9.4 Kontaktperson. Antal timmar per månad _____
<input type="checkbox"/> 9.5 Avlösarservice i hemmet. Antal timmar per vecka: _____
<input type="checkbox"/> 9.6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet: Antal dygn per månad/vecka: _____
<input type="checkbox"/> 9.7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
<input type="checkbox"/> 9.8 Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom
<input type="checkbox"/> 9.9 Bostad med särskild service för vuxna
<input type="checkbox"/> 9.10 Daglig verksamhet
<input type="checkbox"/> Jag vet inte vilken insats som är lämplig och vill rådgöra med handläggare

6. Beskrivning

Beskriv kort din funktionsnedsättning/diagnos

--

Bifogat:

<input type="checkbox"/> Läkarintyg	<input type="checkbox"/> Psykologutlåtande	<input type="checkbox"/> Övrigt: _____
-------------------------------------	--	--

7. Anledning till ansökan och vad jag behöver hjälp och stöd med

--

Omsorgsförvaltningen / Handläggarkontoret

Postadress: Omsorgsförvaltningen, 281 80 Hässleholm Besöksadress: Kanslihusvägen 6, 281 35 Hässleholm Telefon: 0451-267 000

Telefax: 010-110 34 45

8. Samtycke

Godkänner du att vi får ta kontakt med en närstående eller din legala företrädare för att få mer information om ditt ärende? Ja Nej

Om ja, ange närstående eller företrädare

För- och efternamn	Relation, till exempel pappa, syster
E-post	Telefonnummer

9. Personuppgifter

Personuppgifter i din ansökan kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Jag medger att mitt ärende med personuppgifter får registreras av kommunen för diarium, handläggning och arkivering.

10. Legal företrädare

Har du god man eller förvaltare?

Ja Nej

Obs! Kopia av "registerutdrag om ställföreträdandeskap" skickas med din ansökan

11. Ansökan gjord av

Vårnadshavare Den enskilde God man/Förvaltare/Ombud med fullmakt

12. Underskrift

Datum och ort	Datum och ort
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Telefonnummer (även riktnummer)	Telefonnummer (även riktnummer)

13. Allmän information

För att vi ska kunna bedöma om du har rätt till insatser enligt LSS behöver du ingå i någon av de tre grupper som tillhör lagens personkrets. Om du bedöms tillhöra någon av de tre grupperna, gör vi sedan en bedömning om du har behov av sökt insats och att behovet inte tillgodoses på annat sätt.

Omsorgsförvaltningen / Handläggarkontoret

Postadress: Omsorgsförvaltningen, 281 80 Hässleholm Besöksadress: Kanslihusvägen 6, 281 35 Hässleholm Telefon: 0451-267 000
Telefax: 010-110 34 45

Tänk på att:

- Om du lämnar in ansökan och underlagen inte är kompletta, såsom det saknas läkarintyg, psykologutredning eller ADL- bedömning från arbetsterapeut så påverkar det handläggningstiden.
- Om du är minderårig och dina föräldrar har gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna skriva under.
- Är du över 15 så vänder vi oss till dig om du har förmåga till att samtycka till den sökta insatsen.
- Är du över 18 år så kan du själv ansöka om insatser eller få hjälp av din legala företrädare.

Omsorgsförvaltningen / Handläggarkontoret

Postadress: Omsorgsförvaltningen, 281 80 Hässleholm **Besöksadress:** Kanslihusvägen 6, 281 35 Hässleholm **Telefon:** 0451-267 000

Telefax: 010-110 34 45