HALLSBERGS KOMMUN
Socialförvaltningen

ANSÖKAN Förhandsbesked
Särskilda insatser enligt LSS

Skickas till:
Hallsbergs kommun
Socialförvaltningen
LSS-handläggaren
694 80 Hallsberg

Personuppgifter

Namn	Personnummer	
Gatuadress	E-postadress	
Postnummer och ort	Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid

Beskrivning av funktionsnedsättning

Behov av hjälp vid förflyttning, personlig hygien, olika praktiska vardagssituationer mm

Insats / Insatser som begärs

- ☐ Personlig assistent eller ekonomiskt stöd
- ☐ Ledsagarservice
- ☐ Kontaktperson
- ☐ Avlösarservice i hemmet
- ☐ Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- ☐ Korttidstillsyn för barn över 12 år utanför det egna hemmet
- ☐ Bostad med särskild service för barn och ungdom
- ☐ Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
- ☐ Daglig verksamhet

Flyttdatum

Ange flyttdatum

Sökande

Den sökande är:

☐ Den funktionsnedsatte ☐ Vårdnadshavare ☐ God man ☐ Förvaltare

Underskrift

Ort och datum	Namnteckning
den	
Jag medger att erforderliga uppgifter för bedömningen av detta ärende får inhämtas från försäkringskassan, sjukvården och socialtjänsten.	Namnförtydligande

Behjälplig vid upprättandet

Ort och datum	Utdelningsadress
den	
Namnteckning	Postnummer och Postort
Namnförtydligande	Telefon