

Uppgifter om dig som begär insatser enligt LSS

Namn		Personnummer
Gatuadress		
Postnummer	Postort	Telefonnummer

Vilken eller vilka insatser vill du ha förhandsbesked om?

Personlig assistans, 9 § 2.

Ledsagarservice, 9 § 3.

Kontaktperson 9 § 4.

Avlösarservice i hemmet, 9 § 5

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet, 9 § 6

Korttidstillsyn, 9 § 7.
(för skolungdom över 12 år)

Boende barn och ungdom, 9 § 8

Boende vuxna, 9 § 9.

Daglig verksamhet, 9 § 10.

Beskriv varför du begär ett förhandsbesked:

--

När behöver du insatsen i Linköpings kommun?

--

Beskrivning av funktionsnedsättningen:

--

Vem är du som gör denna begäran?(Är du 15 år eller äldre har du rätt att själv begära insatser)

Den begäran avser	God man	Förvaltare	Vårdnadshavare
Namn		Namn	
Adress		Adress	
Telefon		Telefon	
E-post		E-post	

Om du har läkarintyg, psykologutredning, funktionsbedömning, utredning från Försäkringskassan eller liknande handlingar skicka då gärna med en kopia av dessa med denna begäran.

Har du behov av tolk vid kontakt med myndigheter?

Ja Nej

Om du svarat Ja, på vilket språk eller vilken typ av tolk?

Godkänner du att vi hämtar uppgifter om dig från andra? (Samtycke)

För att vi ska kunna behandla din begäran kan vi behöva hämta uppgifter från andra instanser. Kryssa i vilka instanser du godkänner att vi hämtar uppgifter från.

Försäkringskassa

Habiliteringen

Arbetsförmedlingen

Övrig socialtjänst

Sjukvården

Skola

Barnomsorg

Underskrift

.....
Sökandens underskrift

.....
Sökandens underskrift

Om vårdnadshavare med gemensam vårdnad begär insatser för minderårigt barn ska begäran vara underskriven av båda vårdnadshavarna.

Information om behandling av personuppgifter

Personuppgifter som du lämnar på denna blankett kommer att registreras i vårt datasystem och användas för hanteringen av din ansökan.

Begäran skickas till:

Socialförvaltningen
Avdelning LSS
Box 356
581 03 Linköping