



## Ansökan om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade – LSS

### Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefon bostad (även riktnummer)	Telefon arbete (även riktnummer)
E-postadress _____ @	
Folkbokförd, län och kommun	

### Beskriv orsaken till ditt behov av stöd och service

Funktionsnedsättning:

### Beskriv vad du behöver hjälp med


### Jag ansöker om följande insatser enligt LSS

<input type="checkbox"/> Personlig assistans	<input type="checkbox"/> Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov.
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice	<input type="checkbox"/> Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet
<input type="checkbox"/> Biträde av kontaktperson	<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna
<input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet	<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	



# STRÖMSTADS KOMMUN

Socialförvaltningen

## Jag bifogar

<input type="checkbox"/> Läkarintyg	<input type="checkbox"/> Psykologutlåtande	<input type="checkbox"/> Omdöme från arbetsterapeut	<input type="checkbox"/> Annat
-------------------------------------	--	---	--------------------------------

## Egenvård

Som egenvård räknas de uppgifter som ansvarig läkare normalt lämnar till patient eller anhöriga att sköta om

Har du några insatser från Hälso- och sjukvården

Har Du beslut om egenvård

## Information

*Det är endast de personer som arbetar med ditt ärende som får ta del av informationen. All personal har tystnadsplikt och får inte lämna ut uppgifter om dig till någon obehörig. Vid förfrågan kommer vissa statistikuppgifter att lämnas till annan myndighet.*

## Sökande

Den sökande är:

Den enskilde     Vårdnadshavare     God man     Förvaltare

## Medgivande

För att göra en rättvis bedömning måste vi i vissa fall inhämta uppgifter från annan myndighet, exempelvis sjukvård, försäkringskassa, habilitering, skola eller socialtjänst.

Ja, jag medger att uppgifter får inhämtas

Nej, uppgifter får inte inhämtas

## Namnteckning

Ort och datum	
Namnteckning (person 1)	Namnförtydligande (person 1)
Namnteckning (person 2)	Namnförtydligande (person 2)

## Behjälplig vid upprättandet

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande
Adress	Postadress
Telefon bostad (även riktnummer)	Telefon arbete (även riktnummer)

Enligt den nya dataskyddsförordningen är vi skyldiga att informera dig som är registrerad hos Strömstads kommun om hur dina personuppgifter hanteras. De uppgifter vi registrerar om dig är de som efterfrågas i dokumentet. De används för ändamålet handläggning enligt lagen om stöd och servicetill vissa funktionshindrade med stöd av socialtjänst-GDPR. Strömstad kommun är personuppgiftsansvarig för behandlingen. Informationen om hur Strömstads kommun hanterar personuppgifter finns på [www.stromstad.se/personuppgifter](http://www.stromstad.se/personuppgifter)