



HERRLJUNGA KOMMUN

Socialförvaltningen

Socialförvaltningen
Herrljunga Kommun
Box 201
524 23 Herrljunga
Tel. 0513-170 00

Datum för ansökan: _____

Ansökan

Om särskilda insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionsnedsatta, LSS

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Ansökan avser:

- Personlig assistent för svårt funktionshindrade som behöver hjälp med personlig omvårdnad, intagande av måltider och annan personlig service, eller ekonomiskt stöd för personlig assistans
- Ledsagarservice för att komma ut i samhällslivet, på fritidsaktiviteter och i kulturlivet
- Biträde av kontaktperson. En kontaktperson är en vanlig medmänniska som skall hjälpa dig att bryta isolering genom samvaro och hjälp till fritidsverksamhet
- Avlösarservice i hemmet för de anhöriga som behöver avkoppling och tid för andra sysslor
- Korttidsvistelse utanför det egna hemmet i korttidshem, på läger eller i stödfamilj
- Korttidsvistelse erbjuder den funktionsnedsatte rekreation och miljöombyte, samt anhöriga avlastning
- Korttidstillsyn för barn över 12 år före och efter skoldagen och lov. Fritidsverksamhet ingår
- Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdom
- Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
- Daglig verksamhet för personer med utvecklingsstörning, hjärnskadade i vuxen ålder eller med handikappet autism. Insatsen gäller dem i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig

Skäl till ansökan: _____

Tidsperiod:

Antal timmar eller dagar/vecka, helger/månad som insatsen söks för: _____

Beskrivning av funktionsnedsättning: _____

Behov av hjälp: _____

Egna resurser (detta klarar sökande själv att utföra): _____

Jag har vårdbidrag/handikappersättning Ja Nej

Den sökande är

Den funktionsnedsatte Vårdnadshavare God Man Förvaltare

Härmed medger jag att erforderliga uppgifter för bedömning av detta ärende får inhämtas från ex. Försäkringskassan, sjukvården, habiliteringen, socialtjänsten och utbildningsförvaltningen

Datum

Underskrift (< 15 år krävs underskrift från båda vårdnadshavare)

Underskrift

Ansökan sänds till:
LSS-handläggare
Socialförvaltningen
Box 201
524 23 Herrljunga

Vid frågor ring 0513 – 171 63