

Insats/insatser som begärs

<input type="checkbox"/> Rådgivning, personligt stöd
<input type="checkbox"/> Personlig assistent eller ekonomiskt stöd
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice
<input type="checkbox"/> Biträde av kontaktperson
<input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse för barn över 12 år utanför det egna hemmet
<input type="checkbox"/> Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom
<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig

Sökande

Den sökande är
<input type="checkbox"/> Den funktionshindrade
<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare
<input type="checkbox"/> Förvaltare
<input type="checkbox"/> God man

Underskrift

Den sökande godkänner att utredning får göras samt att erforderligt underlag för detta beslut får rekvideras från försäkringskassan och sjukvården.	Sökandes underskrift
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Behjälplig vid upprättandet

Namnsteckning	Namnförtydligande
	Telefon
Utdelningsadress	Postnummer och ort

Ansökan skickas till:

Åre Kommun
Biståndsenheten
Box 201
837 22 Järpen