

Begäran om insatser enligt 9 § LSS

Datum: _____

Sökandes namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer och postort	Behov av tolk, ange språk
God man/förvaltare/vårdnadshavare	Telefonnummer

Insatser enligt 9 § LSS

☐ 9 § 1 Rådgivning och annat personligt stöd
☐ 9 § 2 Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd för personlig assistans
☐ 9 § 3 Ledsagarservice
☐ 9 § 4 Biträde av kontaktperson
☐ 9 § 5 Avlösarservice i hemmet
☐ 9 § 6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
☐ 9 § 7 Korttidsstillsyn för barn över 12 år utanför det egna hemmet
☐ 9 § 8 Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdom
☐ 9 § 9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
☐ 9 § 10 Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete. Kan ges som en sysselsättning för personer som omfattas av personkrets 1 eller 2 i LSS
☐ 10 § LSS Individuell plan
☐ 16 § LSS Förhandsbesked

Vi behandlar dina personuppgifter enligt EU:s dataskyddsförordning, se www.are.se

Begäran om insatser enligt 9 § LSS

Beskrivning

Anledning till begäran

Funktionsnedsättning /diagnos

Den sökande godkänner att utredning får göras och att nödvändiga uppgifter som underlag för beslut får inhämtas från andra myndigheter, till exempel hälso- och sjukvård, skola, socialtjänst, Försäkringskassa.

Ja ☐ Nej ☐

Underskrift

Sökande	God man / förvaltare
Vårdnadshavare	Underskrift vid två vårdnadshavare

Behjälplig vid upprättandet, namn	Telefonnummer
-----------------------------------	---------------

Ansökan skickas till:

Åre kommun, biståndsenheten
Box 201
837 22 Järpen

Frågor?

Åre kommuns kundtjänst
0647 - 161 00