

Sökande

Namn	Personnummer
Gatuadress	Telefonnummer
Postnummer	E- postadress

Företrädare för den sökande

Vårdnadshavare God man Förvaltare Ombud eller fullmakt

Namn	Namn
Gatuadress	Gatuadress
Postnummer	Postnummer
Telefonnummer	Telefonnummer
E-postadress	E-postadress

Jag har fått hjälp att fylla i blanketten av:

Namn	Relation till sökande
Telefonnummer	E-postadress

Beskrivning

Eventuell diagnos eller kort beskrivning av funktionsnedsättning

Anledning till ansökan och vad jag behöver hjälp och stöd med

Jag ansöker om

<input type="checkbox"/> Råd och stöd (sökts och handläggs hos regionen)	<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse
<input type="checkbox"/> Personlig assistent	<input type="checkbox"/> Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice	<input type="checkbox"/> Familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar
<input type="checkbox"/> Biträde av kontaktperson	<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
<input type="checkbox"/> Avlösarservice	<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet

<input type="checkbox"/> Förhandsbesked (sökande från annan kommun)	<input type="checkbox"/> Boendestöd enligt SoL
<input type="checkbox"/> Jag vet inte vilken insats som är lämplig och vill prata med handläggare om det	

Jag bifogar

<input type="checkbox"/> Läkarintyg	<input type="checkbox"/> Psykologutredning	<input type="checkbox"/> Annat intyg/utlåtande
-------------------------------------	--	--

Om ansökan gäller minderårig och föräldrarna har vårdnad, ska båda vårdnadshavarna skriva under.

Datum

Datum

Underskrift

Underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Ansökan skickas till:

Tomelilla kommun,
Stöd och omsorg, LSS-handläggare
Gustafs Torg 16, 273 80 Tomelilla