



## Ansökan om insatser enligt LSS

(Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade)

### Sökande

Efternamn och förnamn	Personnummer
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	Telefon (även riktnummer)

### Vårdnadshavare/god man/förvaltare/förmyndare

Efternamn och förnamn	
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	Telefon (även riktnummer)

### LSS 10 insatser

Rådgivning och personligt stöd (sökas hos Landstinget)

- Personlig assistent alt ekonomiskt stöd för sådan assistans
- Ledsagarservice
- Kontaktperson
- Avlösarservice i hemmet
- Korttidsvistelse utanför hemmet
- Korttidstillsyn för skolungdom
- Boende i familjehem/bostad med särskild service för barn/ungdom
- Bostad med särskild service, vuxna
- Daglig verksamhet

### Begäran

- Förhandsbesked § 16 LSS
- Individuell plan § 10 LSS

### Samtycke

Den sökande godkänner att utredningen får göras samt att erforderligt underlag för utredning får rekvireras från							
Landstinget		Socialtjänsten		Försäkringskassan		Annan	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Om Ja vem/vilka har du varit i kontakt med där aktuell info kan finnas

---

#### POSTADRESS

Luleå kommun  
Socialförvaltningen  
Box 212  
971 07 Luleå

#### TELEFON / VÄXEL

0920-45 30 00

#### LSS-HANDLÄGGARE

DIREKTTELEFON  
0920-45 45 47 0920-45 48 08  
0920-45 45 71 092045 45 63



### Funktionsnedsättning/hjälpbehov

Beskriv funktionshindret (ex utvecklingsstörning, rörelsehinder, psykisk funktionshinder)

Vad klarar du att göra själv

Beskriv ditt hjälpbehov (ex hygien, av- och påklädning, förflyttningar, kommunikation)

### Behjälplig vid ansökan

Namn	Telefon (även riktnummer)
Adress	Postnummer och ort

### Underskrift

Ort o datum	Sökandes underskrift	<input type="checkbox"/> Den enskilde <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> God man/förvaltare <input type="checkbox"/> Förmyndare
-------------	----------------------	--

SLT-07 ANSOK LSS

Ansökan skickas till Luleå kommun, Box 212, 971 07 Luleå