

Personuppgifter, den som är i behov av insats.

Efternamn och förnamn	Personnummer
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort).	Telefon (även riktnummer).
Vårdnadshavarens namn, om sökanden är under 18 år.	Telefon dagtid (även riktnummer).

 Ansökan om förhandsbesked enligt 16§. (Gäller endast för personer som planerar att flytta till Härryda kommun).**Hjälpbehov**

Beskriv funktionshindret och orsaken till ditt behov av stöd och service. _____ _____ _____ _____ _____ <u>forts. baksidan</u>
Behov av hjälp: _____ _____ _____ _____ <u>forts. baksidan</u>

LSS insatser enligt 9§

- Personlig assistent alt. ekonomiskt stöd för sådan.
- 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 om individuell plan enligt 10§ LSS.**Råd och stöd enligt LSS söks inom Västra
Götalands-regionen, Handikappförvaltningen.****Samtycke**

Den sökande godkänner att utredning får göras samt att erforderligt underlag för utredning får rekvireras från:

Sjukvården	Socialtjänsten	Försäkringskassan	Skolan/barnomsorg	Tidigare Kommun
<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	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Behjälplig vid upprättandet

Namn	Telefon (även riktnummer)
Adress	Postnummer och ort

Underskrift

Ort och datum	Sökandes underskrift	<input type="checkbox"/> Den enskilde <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare
---------------	----------------------	--

**DINA PERSONUPPGIFTER KOMMER ATT DATAGEGISTRERAS I ENLIGHET MED
PERSONUPPGIFTLAGEN.**