

**Ansökan**  
**Särskilda insatser enligt LSS.**

Sänds till

**LSS-Enheten**  
**Sävsjö kommun**  
**576 80 Sävsjö**

**Insats söks för:**

Efternamn och alla förnamn	Personnummer
Postadress (utdelningsadress, postnr, postort)	Telefon (även riktnr)

**Insats / insatser som begärs**

- Personlig assistent eller ekonomiskt stöd
- Ledsagarservice
- Biträde av kontaktperson
- Avlösarservice i hemmet
- Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet
- Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom
- Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
- Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig
- Individuell plan enl. § 10
- Förhandsbesked enl. § 16

**Beskrivning**

Funktionsnedsättning (kort beskrivning)

Behov av hjälp

Behov av hjälp antal timmar

**Undertecknad är**

- Den funktionsnedsatte     Vårdnadshavare     Förvaltare     God man

**Underskrift**

Undertecknad godkänner att utredning får göras samt att erforderligt underlag för detta beslut får rekvideras från Försäkringskassan och sjukvården.

Ja     Nej

**Sökandes underskrift**

.....  
Namnförtydligande

Telefon

Adress