



Skickas till:  
Hallsbergs kommun  
Socialförvaltningen  
LSS-handläggaren  
694 80 Hallsberg

### Personuppgifter

Namn	Personnummer	
Gatuadress	E-postadress	
Postnummer och ort	Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid

### Beskrivning av funktionsnedsättning

Behov av hjälp vid förflyttning, personlig hygien, olika praktiska vardagssituationer mm

