



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 vardagsituationer mm

**Insats/Insatser som begärs**

<input type="checkbox"/> Rådgivning, personligt stöd
<input type="checkbox"/> Personlig assistent eller ekonomiskt stöd
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice
<input type="checkbox"/> Kontaktperson
<input type="checkbox"/> Avlösarservice i hemmet
<input type="checkbox"/> Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
<input type="checkbox"/> Korttidstillsyn för barn över 12 år utanför det egna hemmet
<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för barn och ungdom
<input type="checkbox"/> Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
<input type="checkbox"/> Daglig verksamhet

**Sökande**

Den sökande är:
<input type="checkbox"/> Den funktionsnedsatte <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Förvaltare

**Underskrift**

Ort och datum <p style="text-align: center;">den</p>	Namnteckning
Jag medger att erforderliga uppgifter för bedömningen av detta ärende får inhämtas från försäkringskassan, sjukvården och socialtjänsten.	Namnförtydligande

**Behjälplig vid upprättandet**

Ort och datum <p style="text-align: center;">den</p>	Utdelningsadress
Namnteckning	Postnummer och Postort
Namnförtydligande	Telefon

I syfte att kunna hantera din ansökan kommer Social- och arbetsmarknadsnämnden att behandla dina personuppgifter enligt Dataskyddsförordningen. För mer information om hur vi behandlar dina personuppgifter besök [www.hallsberg.se](http://www.hallsberg.se) eller kontakta oss på telefon 0582-68 50 00.