

## ANSÖKAN LSS

*Bistånd enligt LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade*

### Personuppgifter

<b>Namn</b>	<b>Personnummer</b>
<b>Adress</b>	<b>Postadress</b>
<b>Telefonnummer</b>	<b>E-postadress</b>

### Kontaktuppgifter till eventuell anhörig/närstående

<b>Namn</b>	<b>Relation</b>
<b>Telefonnummer</b>	<b>E-postadress</b>

Får angiven anhörig/närstående kontaktas i ärendet?    Ja            Nej

### Ansökan enligt LSS

LSS är en rättighetslag för en viss grupp människor med stora fysiska eller psykiska funktionshinder.

De övergripande målen i LSS är att den som omfattas av lagen ska få möjligheter att leva som andra. Att kunna leva som andra är att få tillgodosett grundläggande mänskliga behov av gemenskap, utveckling och meningsfull sysselsättning. Verksamheten ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället. Insatserna ska ge den enskilde goda levnadsvillkor.

Insatser enligt LSS kan endast ges om den enskilde begär det. För barn under 15 år måste vårdnadshavaren ansöka om insatsen, om den enskilde uppenbart saknar förmåga att på egen hand ta ställning kan legal företrädare begära insatser för honom.

**För att ha rätt till insatser enligt LSS krävs att du omfattas av någon av lagens tre personkretsar enligt LSS §1, samt att det föreligger behov av insatsen.**

**Lagens personkretsar är enligt följande:**

1. personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller autismliknande tillstånd.
2. personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
3. personer som till följd av andra stora och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder, som uppenbart inte beror på normalt åldrande, har betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och omfattande behov av stöd och service.

Inför varje ansökan görs en ny personkretsbedömning.

*Sotenäs kommun är personuppgiftsansvarig för behandlingen av dina personuppgifter. Läs gärna hela vår information om behandling av personuppgifter på vår hemsida [www.sotenas.se](http://www.sotenas.se)*

## Ansökan avser

§9:2 Personlig assistans

§9:7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år

§9:3 Ledsagarservice

§9:8 Bostad med särskild service för barn och ungdom

§9:4 Kontaktperson

§9:9 Bostad med särskild service för vuxna

§9:5 Avlösarservice i hemmet

§9:10 Daglig verksamhet

§9:6 Korttidsvistelse utanför hemmet

§16 Förhandsbesked

## Beskriv gärna vilken hjälp du behöver och varför du ansöker

## Bifogar

Läkarintyg

ADL- utlåtande

Psykologutredning

*Härmed medger jag att uppgifter för bedömning i ärendet får inhämtas från försäkringskassa, sjukvård, socialtjänst, primärvård och regionsjukvård eller dylikt*

Datum: \_\_\_\_\_

Sökandes underskrift: \_\_\_\_\_

Behjälplig vid ansökan: \_\_\_\_\_

Anhörig/närstående

God man

Förvaltare

**Ansökan skickas till:**  
Biståndsenheten  
Sotenäs kommun  
Parkgatan 46  
456 80 Kungshamn