

ANSÖKAN

om RÅDGIVNING OCH ANNAT PERSONLIGT STÖD

jml Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade (LSS) § 9.1.

Sänds till:

LSS - Råd & Stöd

Åge Sollien

Hälso och

sjukvårdsstaben

Box 1613

701 16 ÖREBRO

Personuppgifter

Efternamn och alla förnamn	Personnummer
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	Tel.nr (inkl riktnummer)

Beskrivning

Funktionshinder (kort beskrivning)
Beskrivning av mina behov av insatser av rådgivning och/eller annat personligt stöd

Beskrivning av hur min vardag ser ut och fungerar och vilket stöd och hjälp jag får idag

(t ex bostad med stöd, hemtjänst, kontaktperson, habilitering/rehabilitering, sjukvård m.m.)

Medgivande

JA Den sökande medger att nödvändiga handlingar, intyg och dylikt för bedömningar får inhämtas från berörda instanser eller myndigheter.

Sökandes underskrift

Namnteckning

Ort och datum

.....

.....

(namnförtydligande)

.....

Behjälplig vid ansökan

Namn

.....

Adress (tjänsteställe)

.....

Telefonnummer

.....

Anhörig

God man

Förvaltare

Personligt ombud

Personal

Annan: