



BEGÄRAN OM INSATSER enligt SoL, Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)

Sökandes för- och efternamn	Personnummer
Postadress	Ort
Behjälplig vid ansökan	Telefon

Ansökan om:

- Boendestöd
- Särskilt boende
- Kontaktperson
- Trygghetslarm
- Annat

Beskriv vad du behöver hjälp med:

Jag bifogar:

- Läkarintyg
- ADL-utlåtande
- Psykologutlåtande
- Annat

Samtycke enligt 12 kap. 2 § Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härmed medger jag att uppgifter för bedömningen av detta ärende får inhämtas från annan myndighet:

Försäkringskassan	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Sjukvården	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Skolan	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Annan sektor inom Lidköpings kommun	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Arbetsförmedlingen	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Annan: _____	

Egen ansökan

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

God man, förvaltare eller/och vårdnadshavare

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

Om föräldrar inte sammanbor men har gemensam vårdnad ska ansökan undertecknas av båda vårdnadshavarna

Datum	Underskrift	Namnförtydligande
-------	-------------	-------------------

Ansökan sänds till
Sektor social välfärd
LSS-handläggare
Fiskaregatan 4 C
531 88 Lidköping