



**Ansökan om insats enligt LSS
i form av tillfälligt utökat behov
av personlig assistans.**

Datum

Med tillfälligt utökat behov av personlig assistans menas i första hand en tillfällig utökning av assistansen som beror på en tillfällig förändring i personens tillvaro och som gör att det behövs mer assistans eller fler personer för att tillgodose behovet.

(Socialstyrelsens allmänna råd 1994:1 s. 58)

Behov av personlig assistans för aktiviteter som är inplanerade och regelbundet återkommande ska ingå i bedömningen av rätten till assistansersättning (LASS), alternativt personlig assistans enligt LSS

Personuppgifter:

Efternamn och förnamn

Personnummer

Postadress, postnummer/ort

Telefon, hem, arbete, mobil

Rättslig företrädare, god man
el. förvaltare

Telefon, hem, arbete, mobil

Vilken tillfällig förändring gör att det behövs mer assistans el. fler personer för att få behovet tillgodosett? T.ex resa, fritidsaktivitet, träning/behandling, tillfälligt förändrat hälsotillstånd.

Förändring:

.....
.....
.....

Dina uppgifter kommer att registreras och behandlas i enlighet med reglerna i Socialtjänstlagen, LSS och Personuppgiftslagen (PUL).

Grundläggande behov/dubbel assistans: personlig hygien, måltider, att klä av och på sig, att kommunicera med andra, behov av annan hjälp som förutsätter ingående kunskaper om den funktionshindrade.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Andra personliga hjälpbehov som inte tillgodoses på annat sätt/dubbel assistans:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Du som söker är:

- Den sökande
- Vårdnadshavare
- Förvaltare
- God man

Den sökande/rättslig företrädare samtycker till att utredning får göras, samt att erforderligt underlag för detta beslut får inhämtas från andra myndigheter t.ex Försäkringskassan, sjukvården.

Ja Nej

Underskrift:

Adress:

.....

.....

Namnförtydligande:

Postadress:

.....

.....

Behjälplig vid upprättandet:

Namn:

Relation till sökande:

Adress:

.....

Telefon: