

## Begäran LSS

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

### Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefonnummer	E-postadress

### Eventuella uppgifter till anhörig/närstående

Namn	Relation
Telefonnummer	E-postadress

Får angiven anhörig/närstående kontaktas i ärendet? Ja      Nej

## Begäran 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 autismsliknandetilstånd.
2. personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efterhjärnskada i vuxen ålder
3. personer som till följd av andra stora och varaktiga fysiska eller psykiskafunktionshinder, 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

**Kryssa i insats/insatser som begärs**

	Personlig assistent
	Ledsagarservice
	Kontaktperson
	Avlösarservice i hemmet
	Korttidsvistelse
	Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom
	Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna
	Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete som inte utbildar sig
	Korttidsstillsyn för barn över 12 år (fritids)
	Individuell plan

**Beskrivning**

Funktionsnedsättning – Diagnos och kort beskrivning – Bifoga läkarintyg på diagnos



Jag behöver hjälp med följande (t.ex. förflyttning, personlig hygien, omfattning)

--

**Vårdnadshavare / Anhörig / juridiskt ombud**

Kopia på förordnande som god man/ förvaltare respektive fullmakt för ombud bifogas

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Relation / Befattning	Övrigt

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Relation / Befattning	Övrigt

**Behjälplig vid upprättandet**

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
Relation / Befattning	Övrigt

**Sökandes underskrift/er och namnförtydligande** (Båda vårdnadshavarna måste skriva under för barn under 18 år, är ungdomen 15 år eller äldre ska han/hon också skriva under)

Ort och datum:

Ort och datum:

\_\_\_\_\_  
Namnteckning / Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Namnteckning / Namnförtydligande

Ort och datum:

Ort och datum:

\_\_\_\_\_  
Namnteckning / Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Namnteckning / Namnförtydligande

### Ansökan skickas till:

Biståndsenheten  
Munkedals kommun  
455 80 Munkedal

### Vad händer sedan?

- 1 Kontakt** – Handläggare kommer kontakta dig eller din företrädare för att påbörja en utredning.
- 2 Utredning** – Genom telefonkontakt och personligt möte gör handläggaren en utredning om vilket stödbehov du har. Ibland behöver handläggaren också information från andra myndigheter som exempelvis skola, sjukvård, socialtjänst osv. Då behöver handläggaren ett Samtycke från dig för att kunna få den informationen.
- 3 Prövning** – Din ansökan prövas mot LSS-lagen för att kontrollera att du har rätt till den insats du söker. Utredningen är uppdelad i två delar, först görs en bedömning om du tillhör personkrets enligt LSS. Om du bedöms tillhöra personkretsen görs sedan en utredning om vilka behov av stöd du har utifrån sökt insats.
- 4 Beslut** – Du får ett beslut på din ansökan. Din ansökan kan antingen beviljas eller avslås.
  - a) **Om din ansökan beviljas** tar ansvarig för verkställigheten kontakt med den enskilde eller företrädare för planering för uppstart av insatsen
  - b) **Om din ansökan avslås** får du skriftligt besked om detta och du har alltid rätt att överklaga beslutet. Hjälプ med att överklaga kan du få av din handläggare



## SAMTYCKE vid utredning av särskilda insatser enligt LSS

Härmed ger jag Munkedal kommuns LSS-handläggare behörighet att inhämta de uppgifter som anses nödvändiga för att utreda mitt ärende enligt Lagen om stöd och service. Journalanteckningar, anteckningar och utredningar från;

Kryssa för de kontakter ni samtycker till.

<input type="checkbox"/>	Individ och Familjeomsorgen
<input type="checkbox"/>	Skolan
<input type="checkbox"/>	Elevhälsan
<input type="checkbox"/>	Förskolan
<input type="checkbox"/>	Annan kommunal verksamhet:
<input type="checkbox"/>	Vårdcentralen
<input type="checkbox"/>	BUP – Barn och ungdoms psykiatri
<input type="checkbox"/>	Barnhabiliteringen
<input type="checkbox"/>	Öppenvårdspsykiatri
<input type="checkbox"/>	Vuxenhabiliteringen
<input type="checkbox"/>	Annan sjukvårdsinrättning:
<input type="checkbox"/>	Försäkringskassan
<input type="checkbox"/>	Arbetsförmedlingen
<input type="checkbox"/>	Övrigt:

Underskrift av: Den enskilde / Vårdnadshavare / Juridiskt ombud

Ort och datum:

Ort och datum:

\_\_\_\_\_  
Namnteckning / Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Namnteckning / Namnförtydligande

Ort och datum:

Ort och datum:

\_\_\_\_\_  
Namnteckning / Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Namnteckning / Namnförtydligande