



Datum

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer

Funktionshinder (till exempel:utvecklingsstörning, psykiskt funktionshinder, rörelsehinder, synskada, hörselskada)
Vad klarar du att göra själv?
Vilket stöd behöver du? (till exempel: när du ska duscha, äta gå och röra dig)

Vilket stöd vill du söka?

- Personlig assistent (eller ekonomiskt stöd)
- Ledsagare
- Kontaktperson
- Avlösarservice i hemmet
- Korttidsvistelse
- Korttidstillsyn (fritids för barn över 12 år)
- Boende för barn och ungdom
- Boende för vuxna
- Daglig verksamhet

Skriv hur du vill ha ditt stöd!

Jag gör ansökan själv

- Ja
 Nej **Ansökan är gjord av** Vårdnadshavare God man Förvaltare

Namnteckning

Jag har fått hjälp med ansökan av

Namnteckning	Adress
Namnförtydligande	Telefonnummer

Jag tillåter

att LSS-handläggare hämtar information från försäkringskassan, landstinget och socialtjänsten.
Informationen får läggas in i kommunens LSS-register.

- Ja Nej

Ansökan skickas till

Piteå kommun
Stöd och omsorg, våning 2
941 85 Piteå