



## Begäran om förhandsbesked om LSS-insatser

Enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade – LSS

### Uppgifter om dig som ansöker om insatser enligt LSS

Personnummer	Namn	
Gatuadress		
Postnummer	Postort	Telefonnummer

#### Vilken eller vilka insatser vill du ha förhandsbesked om?

- Personlig assistans
- Ledsagarservice
- Kontaktperson
- Avlösarservice
- Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
- Boende barn och unga
- Boende vuxna
- Daglig verksamhet

#### Beskriv varför du begär ett förhandsbesked

#### När behöver du insatsen i Härnösands kommun

**Beskrivning av funktionsnedsättning**

**Vem är du som skrivit denna ansökan**

Sökande

God man

Förvaltare

Vårdnadshavare

Namn:

Namn:

Adress:

Adress:

Telefon:

Telefon:

E-post:

E-post:

**Godkänner du att vi hämtar uppgifter om dig från andra? (Samtycke)**

För att vi ska kunna behandla din ansökan kan vi behöva hämta uppgifter från andra myndigheter:

Kryssa i vilka myndigheter du godkänner att vi hämtar uppgifter från.

Försäkringskassa

Sjukvården

Habiliteringen

Omsorgsnämnden/landstingsarkivet

Övrig socialtjänst

Skola/förskola

Arbetsförmedling

**Datum och underskrift**

**Datum och underskrift**

.....  
Datum

Sökandens underskrift

.....  
Datum

Sökandens underskrift

OBS! Vid gemensam vårdnad, för barn under 18 år,  
ska ansökan vara underskriven av båda vårdnadshavarna.