LYCKSELE KOMMUN
LIKSJUON KOMMUVDNA

Begäran om särskilda insatser enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Begäran inges till:
Lycksele kommun
Socialkontoret
Storgatan 22
921 81 Lycksele

Den enskildes personuppgifter

Samtliga för- och efternamn	Personnummer
Bostadsadress	Telefonnummer (även riktnummer)
Postnummer och ort	E-postadress

Beskrivning av funktionsnedsättning och aktuellt behov av stöd och hjälp

Beskriv funktionsnedsättningen (benämning på fastställda diagnoser)
Beskriv på vilket sätt funktionsnedsättningen påverkar det vardagliga livet
Beskriv vilken sorts stöd som behövs för att underlätta i vardagen
Kontakt bör i första hand ske genom (t.ex. telefonsamtal, sms, e-post) med (t.ex. den enskilde, ställföreträdare)

Kryssa i den eller de rutor som begäran avser

- ☐ Jag har för avsikt att flytta till Lycksele och vill begära **ett förhandsbesked** om vald insats enligt nedan
- ☐ Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd för personlig assistans
- ☐ Ledsagarservice
- ☐ Biträde av kontaktperson
- ☐ Avlösarservice
- ☐ Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- ☐ Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
- ☐ Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdomar
- ☐ Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna
- ☐ Daglig verksamhet

Begäran upprättas av

☐ Den enskilde ☐ Vårdnadshavare* ☐ God man** ☐ Förmyndare/ förvaltare** ☐ Fullmaktsinnehavare**

*Om den enskilde är under 15 år och det finns två vårdnadshavare behöver ni båda lämna samtycke till denna begäran
**En kopia på ställföreträdarskap/fullmakt behöver lämnas in om en sådan inte redan finns hos myndigheten

Kontaktuppgifter till den som upprättat begäran, om annan behörig än den enskilde själv
(t.ex. vårdnadshavare, legal ställföreträdare, ombud etc)

För- och efternamn	Telefonnummer (även riktnummer)
Bostadsadress	Postnummer och ort
	E-postadress

Underskrift från den som upprättat begäran

Namnteckning	Namnteckning, om två behöriga finns

Insatser enligt LSS kan endast ges till den enskilde om hen själv begär det eller, om den enskilde är under 15 år eller uppenbart saknar förmågan att ta ställning i frågan kan vårdnadshavare, god man, förmyndare, förvaltare eller framtidsfullmaktsinnehavare begära insatser i hens ställe. Insatser enligt LSS är frivilliga.

OBS! Glöm inte att fylla i blanketten om samtycke till informationsinhämtning!

Samtycke till inhämtning av information

Rätt till insats kräver personkretstillhörighet enligt 1 § 1–3 p. LSS samt att det föreligger ett behov av insats.
1 § ”Denna lag innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.” (lag [1993:387] om stöd och service till vissa funktionshindrade)

För att individ- och familjeomsorgen ska kunna göra en objektiv personkretsbedömning och utredning av behovet av begärd insats behöver tillräcklig information inhämtas från den enskilde eller, den som bäst företräder denne och, genom underlag från den som utifrån sin profession särskilt kan beskriva påverkan av samt fastställa diagnos. Avser begäran en insats av mer omfattande karaktär, så som t.ex. personlig assistans eller bostad med särskild service, kan myndigheten behöva mer information än vad som står listat nedan. Ansvarig socialsekreterare kommer att informera dig om vilka underlag som i sådant fall kommer att behövas.

Kryssa i en eller flera rutor för att ange den informationsinhämtning du samtycker till

- ☐ Socialtjänst eller LSS-verksamhet i annan kommun*: underlag, utredning, beslut enligt SoL eller LSS
- ☐ Försäkringskassan: underlag, utredning och beslut om assistansersättning
- ☐ Barn- och ungdomshabiliteringen i Lycksele: underlag, utredning, intyg gällande funktionsnedsättning
- ☐ Barn- och ungdomspsykiatrin i Lycksele: underlag, utredning, intyg gällande funktionsnedsättning
- ☐ Förskola eller skola*: beskrivning av funktionsförmåga, anpassnings- eller handlingsplan
- ☐ Vuxenhabiliteringen i Lycksele: underlag, utredning, intyg gällande funktionsnedsättning
- ☐ Psykiatrisk klinik i Lycksele: underlag, utredning, intyg gällande funktionsnedsättning
- ☐ Vårdcentral* i Lycksele: underlag, utredning, intyg gällande funktionsnedsättning
- ☐ Annan informationsutlämnare* t.ex. vårdcentral eller klinik i annan kommun, Arbetsförmedlingen etc för beskrivning av funktionsförmåga, psykologutlåtande, läkarintyg gällande funktionsnedsättning

***Om något eller några av alternativen *i annan kommun*, *förskola eller skola, vårdcentral i Lycksele* eller *annan informationsutlämnare* är ifyllt, ange på raden nedan vilken, vem eller vilka som avses:**

Om raden inte räcker till går det bra att fortsätta skriva på baksidan av denna blankett

☐ Ja, individ- och familjeomsorgen i Lycksele kommun får inhämta information enligt de alternativ jag fyllt i	☐ Nej, jag samtycker inte till informationsinhämtning enligt ovan*

*Om samtycke enligt ovan ej lämnas behöver den som upprättat begäran om insats själv inkomma med sådan information, som socialsekreterare bedömer är nödvändig för utredning av rätten till insats enligt LSS

Underskrift av den som är behörig* att lämna samtycke enligt ovan, tecknas på raden nedan:

_____

*Behörig att lämna samtycke är den enskilde över 15 år eller, i förekommande fall dennes legale ställföreträdare

Detta samtycke kan när som helst återkallas av den enskilde eller, den som i annat fall är behörig.