

## Begäran om insatser enligt LSS

### Skicka blanketten blanketten till

Växjö kommun  
 Arbete och välfärd  
 Avdelning barn och familj  
 Box 1222  
 351 12 VÄXJÖ

### Personuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress		Telefon dagtid
Behov av tolk: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		Behov av teckenspråkstolk: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Om ja, vilket språk: .....		

### Insatser enligt 9 § LSS (sätt kryss framför den insats som begärs)

<input type="checkbox"/> 9.2 Biträde av personlig assistent (väljer kommunen som utförare). <input type="checkbox"/> 9.2 Ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personlig assistent (väljer en privat utförare eller att själv vara arbetsgivare). <input type="checkbox"/> 9.3 Ledsagarservice <input type="checkbox"/> 9.4 Biträde av kontaktperson <input type="checkbox"/> 9.5 Avlösarservice i hemmet <input type="checkbox"/> 9.6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet <input type="checkbox"/> 9.7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet <input type="checkbox"/> 9.8 Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar <input type="checkbox"/> 9.9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna <input type="checkbox"/> 9.10 Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig		Datum för inflyttning till Växjö kommun .....
<input type="checkbox"/> Förhandsbesked, enligt 16 § LSS, om rätt till ovan begärda insatser (sökande från annan kommun som avser att flytta till Växjö kommun).		

Funktionsnedsättning (kort beskrivning, diagnos)

Anledning till ansökan

