

Ansökan om rådgivning och annat personligt stöd enligt 9§ 1.
Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
(Ifylls av den sökande eller dennes ombud).

Personuppgifter

Namn		Personnummer
Adress		
Telefon	Kommun	

Ansökan avseende

9§ 1 Rådgivning och annat personligt stöd

Övriga upplysningar om begärd insats**Samtycke**

Jag ger mitt samtycke till att LSS-handläggaren får inhämta information från berörda myndigheter, anhöriga och sjukvården

Ja Nej

Underskrift

Den sökande är		
<input type="checkbox"/> Personen själv	<input type="checkbox"/> God man/förvaltare	<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare/förmyndare
Ort och datum		
Underskrift	Namnförtydligande	
Adress (Om uppgift annat än ovan)	Postnummer och ort	
Telefon		

Ansökan skickas till:

LSS råd och stöd, Rehabiliteringscentrum 3 Hus F4, plan 5, Länssjukhuset Ryhov, 551 85 Jönköping