

Ankomstdatum:

LSS-enheten

Ansökan om rådgivning och annat personligt stöd jml. §9.1 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Namn:		Personnummer:
Gatuadress:	Postnummer och postadress	
Telefon hem/mobilnummer:		
Den sökande är:	<input type="checkbox"/> Personen själv	<input type="checkbox"/> God man/Förvaltare <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare
Funktionsnedsättning/diagnos:		
Behov av stöd (kort beskrivning av innehållet i det stöd du önskar):		
Behöver du en tolk?	<input type="checkbox"/> Språktolk	<input type="checkbox"/> Teckenspråkstolk <input type="checkbox"/> Dövblindtolk
Ange språk här:		
Har någon hjälpt dig att fylla i blanketten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om ja, fyll i personens namn och telefonnummer:		
Övriga upplysningar:		

Underskrift innebär att underlag för detta beslut får inhämtas från Hälso- och sjukvården, Kommunen och Försäkringskassan.

Om du **inte** godkänner att vi tar del av handlingar kryssar du här

Underskrift

Datum:	Namnunderskrift:
--------	------------------

Personuppgifter som lämnas i samband med ansökan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen (PUL).

Skicka blanketten till
Västmanlands sjukhus Västerås
LSS-enheten
721 89 Västerås

Besöksadress
Västmanlands sjukhus
Västerås,
Habiliteringscentrum,
ingång 21

Vid frågor, kontakta Internet
021-17 48 34
www.1177.se