

Ansökan om rådgivning och annat personligt stöd JML § 9:1 LSS

Sänds till:
Region Halland
Hälsa och funktionsstöd
Kommunikationscentrum
301 85 Halmstad

Sökande:
Efternamn, förnamn

Personnummer

.....

Utdelningsadress, postnummer och ort

Telefon

.....

Diagnos:

.....

Beskriv dina svårigheter och hur de påverkar dig i vardagen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Får du någon hjälp idag? Vilken?

.....

.....

Region Halland ansvarar för rådgivning och annat personligt stöd jml § 9:1 LSS ärenden § 9:1. Insatsen ger dig rätt att möta personer med stor kunskap om problem och livsbetingelser för funktionshindrade.

Vad skulle du behöva för hjälp?

.....
.....
.....
.....
.....

Godkänner du att nödvändigt underlag för utredning inhämtas från sjukvårdsinrättning, berörda myndigheter och kommun?

Ja

Nej

Ort och datum

.....

Sökandes underskrift

.....

Vuxna och barn över 15 år kan ansöka om insats. God man, förmyndare eller förvaltare kan ansöka om den enskilde saknar förmåga att ta ställning i frågan. Avser ansökan insats till barn under 15 år krävs vårdnadshavarens underskrift (vid gemensam vårdnad krävs som regel underskrift av bägge vårdnadshavarna).

Behjälplig vid upprättandet
Namn

Telefon

.....

Utdelningsadress, postnummer och ort

.....

Upplysningar om ansökningsförfarandet kan lämnas av:
Se kontaktperson i informationsbroschyr.