



LSS - Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Ansökan om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Den här blanketten är till för dig som vill ansöka om insatser enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS). LSS ger personer med funktionsnedsättningar möjlighet att leva som andra. För att du ska ha rätt till stöd enligt LSS krävs att du ingår i någon av de tre grupper som tillhör lagens personkrets. Det krävs även att du bedöms ha behov av insatsen och att behovet inte tillgodoses på annat sätt.

Personkretsar enligt LSS

1. Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
2. Personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. Personer 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.

För att vi ska kunna bedöma om du tillhör personkretsen behöver du bifoga läkarutlåtande, psykologutlåtande, ADL bedömning, funktionsbedömning.

Tänk på att:

- Handläggningstiden påverkas av om din ansökan är komplett med eventuella intyg. Vid en komplett ansökan är handläggningstiden upp till 4 månader.
- När det finns två vårdnadshavare, måste båda samtycka till ansökan och signera den.
- Personer över 18 år ansöker själva om insatser eller med hjälp av god man/ förvaltare eller annan legal ställföreträdare. Intyg gällande ställföreträdarskap ska då bifogas.



Insatser enligt LSS

Personlig assistans eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans

Personlig assistans är för dig som har stora och varaktiga funktionshinder. Du behöver hjälp med ett eller flera grundläggande behov såsom exempelvis andning, personlig hygien och att äta/dricka. Hjälpbehoven behöver vara omfattande, kräva handgriplig hjälp och vara mycket integritetskänsligt. Ekonomiskt stöd är till skäliga kostnader för sådan assistans, till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt 51 kap. socialförsäkringsbalken.

Ledsagarservice

Ledsagarservice ska underlätta för dig att komma ut från bostaden och att delta i samhällslivet genom att en person följer med dig på önskad aktivitet som du själv har svårt att ta dig till.

Biträde av kontaktperson

En kontaktperson ska vara en medmänniska som kan underlätta för dig att få kontakt med andra, komma ut på fritidsaktiviteter och bryta social isolering genom samvaro.

Avlösarservice i hemmet

Avlösning är för personer som får mycket stöd från sina anhöriga. En avlösare kommer hem till dig för att till exempel ge anhöriga/föräldrar tid för syskon, att kunna gå hemifrån eller vila.

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet

Insatsen är till för att ge dig möjlighet till miljöombyte eller för att ge anhöriga avlastning.

Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet

Insatsen är för dig som är skolungdom över 12 år som är i behov av tillsyn före och efter skoltid samt under lov när dina föräldrar arbetar. När skolungdom slutat skolan finns inte längre rätt till insatsen.

Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn eller ungdom

Insatsen är för barn eller ungdom som inte kan bo hos sina föräldrar på grund av ett omfattande funktionshinder.

Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna

Insatsen är för dig med svåra funktionshinder som på egen hand inte klarar av vardagslivet. Det är en insats för dig med så stora behov att det kräver ett omfattande dagligt personalstöd under olika delar av dygnet. Behov av egen lägenhet är inte grund för rätt till lägenhet.

Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder

Insatsen är en sysselsättning för dig i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte studerar. Insatsen vänder sig till dig som omfattas av personkrets 1 eller 2 enligt LSS.



Ansökan om insatser enligt 9 § LSS

- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Förnamn och efternamn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort
E-post	Telefonnummer	

☐ Jag ansöker om förhandsbesked enligt §16 (för dig som bor i en annan kommun)

Insatser ansökan avser

- ☐ 9§2 Biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för sådan assistans
- ☐ 9§3 Ledsagarservice
- ☐ 9§4 Biträde av kontaktperson
- ☐ 9§5 Avlösarservice i hemmet
- ☐ 9§6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- ☐ 9§7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet
- ☐ 9§8 Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn eller ungdom
- ☐ 9§9 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna
- ☐ 9§10 Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder

Beskriv din funktionsnedsättning

--

Beskriv ditt/dina hjälpbehov

--



Stöd och omsorg

Har du pågående eller ansökta insatser från någon annan?

Exempel är sjukvården, socialtjänsten, skola/barnomsorg, Försäkringskassan m.m.

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, vilken insats?

Har du behov av tolk?

☐ Ja ☐ Nej

Om ja, vilket språk? Eventuell dialekt.

Samtycke

Vilka insatser godkänner du att vi hämtar och lämnar uppgifter ifrån?

☐ Försäkringskassa ☐ Övrig socialtjänst ☐ Annan, vilken?

☐ Habiliteringen ☐ Regionen

☐ Skola/ Barnomsorg ☐ Tidigare kommun

Bifogade dokument

Du behöver bifoga följande intyg som beskriver din funktionsnedsättning:

☐ ADL-bedömning ☐ Psykologutlåtande/utredning ☐ Läkartutlåtande

☐ Intyg från habiliteringen ☐ Övrig handling

Företrädare för den sökande

☐ God man ☐ Förvaltare ☐ Vårdnadshavare ☐ Ombud med fullmakt

Förnamn och efternamn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort
E-post	Telefonnummer	

Företrädare för den sökande

☐ God man ☐ Förvaltare ☐ Vårdnadshavare ☐ Ombud med fullmakt

Förnamn och efternamn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort
E-post	Telefonnummer	

☐ Bifoga intyg på ställföreträdarskap



Underskrift

Sökande

Ort och datum

Underskrift	Namnförtydligande
-------------	-------------------

Företrädare

Ort och datum

Underskrift	Namnförtydligande
-------------	-------------------

Företrädare

Ort och datum

Underskrift	Namnförtydligande
-------------	-------------------

Blankett och intyg skickas till

LSS-handläggare
Bromölla kommun
Box 18
295 21 Bromölla

Vid frågor är ni välkomna att kontakta oss:

LSS handläggare, Anton Andersson
Telefon: 0456-82 21 28
Mailadress: anton.andersson@bromolla.se
LSS handläggare, Madelene Eriksson
Telefon: 0456-82 21 99
Mailadress: madelene.eriksson@bromolla.se

Behandling av personuppgifter

De personuppgifter som du lämnar på denna blankett kommer Bromölla kommun att använda för att behandla din ansökan om insatser enligt LSS. Dina personuppgifter kommer att behandlas i kommunens datasystem i enlighet tillämplig dataskyddslagstiftning (GDPR). Vill du ha information om vilka personuppgifter vi har lagrade om dig kan du skicka en skriftlig begäran till Bromölla kommun.