



Ystads kommun

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 Lagen 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 tillhör någon av personkretsarna som tillhör lagen. Det krävs även att du bedöms ha behov av insatsen och att behoven inte är tillgodosedda på något 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.
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 läkarintyg och eventuellt andra intyg, exempelvis funktionsbedömning eller psykologutlåtande som styrker diagnos/diagnoser.

1. Dina uppgifter

Förnamn och efternamn		Personnummer 12 siffror
Gatuadress		
Postnummer	Ort	Telefonnummer
E-post		

2. Förhandsbesked

Sätt ett kryss i rutan om du begär förhandsbesked enligt §16 (gäller för dig som bor i annan kommun och planerar att flytta till Ystad). Tänk på att du bara kan ansöka om förhandsbesked i en kommun åt gången.

Ja, jag begär förhandsbesked enligt §16

3. Jag ansöker om följande insats/insatser enligt LSS

Personlig assistans

För personer som har stora och varaktiga funktionsnedsättningar och behöver hjälp med andning, personlig hygien, måltider, att klä av och på dig samt att kommunicera med andra. Hjälpbehoven behöver vara omfattande, kräva aktivt stöd och vara mycket integritetskänsligt.

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.

Kontaktperson

En medmänniska som kan underlätta för dig att komma ut på fritidsaktiviteter och bryta isolering genom samvaro.

Avlösarservice i hemmet

Avlösning är för närstående som ger ett stort stöd till dig. Det ges tid till närstående för att kunna utföra aktiviteter med syskon samt ge återhämtning

Korttidsvistelse utanför det egna hemmet

Korttidsvistelse innebär att du som har funktionsnedsättning tillfälligt bor utanför ditt eget hem under en kortare period. Syftet kan vara att du själv behöver byta miljö och träffa andra, men också att ge anhöriga avkoppling och avlastning.

Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år

Insatsen är för dig som är skolungdom över 12 år som är i behov av tillsyn före och efter skoltid samt under lov när föräldrar arbetar.

Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar

Insatsen är för barn och ungdomar som inte kan bo hemma på grund av omfattande funktionsnedsättning.

Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad

Bostad med särskild service innefattar gruppboende och serviceboende, vilket innebär anpassad boendeform för personer med omfattande funktionsnedsättningar som behöver personalstöd dygnet runt. Annan särskilt anpassad bostad är fysiskt anpassad efter personens funktionsnedsättning på ett sätt som gör det möjligt att bo självständigt. I denna boendeform ingår inte personalstöd.

Daglig verksamhet

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.

4. Varför ansöker du om stöd och hjälp?

Beskriv din funktionsnedsättning samt ditt behov av hjälp och stöd

A large, empty rounded rectangular box with a thin black border, intended for the user to describe their functional impairment and their need for support and assistance.

5. Uppgifter från andra

För att vi ska kunna behandla din ansökan, kan vi behöva hämta information från andra än dig. Detta görs enbart efter ett samtycke från dig. Du kan återkalla samtycket när du önskar. Markera med ett kryss för vem/vilka du samtycker att vi hämtar uppgifter från.

Arbetsmarknadsförvaltningen

Socialförvaltningen

Berörd avdelning/mottagning på sjukhuset

Vilken: _____

Förskola/skola

Vilken: _____

Kontaktuppgifter: _____

Habiliteringen

Vilken: _____

Kontaktuppgifter: _____

Social- och omsorgsförvaltningen *t ex hemtjänst, biståndshandläggare m.m.*

Vårdcentral

Vilken: _____

Öppenvården/psykiatrimottagning

Vilken: _____

Annan kontakt du vill uppge

Vilken eller vem _____

God man/förvaltare

Namn: _____

Kontaktuppgifter: _____

6. Underskrift

Genom din underskrift försäkrar du på heder och samvete att lämnade uppgifter och handlingar som lämnas under utredningen är riktiga och fullständiga.

Tänk på att om ansökan gäller barn under 18 år krävs båda vårdnadshavarnas underskrift.

Din underskrift

Ort och datum	Namnförtydligande
Namnteckning	

Företrädare/vårdnadshavare

Ort och datum	Namnförtydligande
Namnteckning	

Företrädare/vårdnadshavare

Ort och datum	Namnförtydligande
Namnteckning	

Ansökningsblanketten skickas till:

Social- och omsorgsförvaltningen
Myndighetsenheten för funktionsvariation
Blekegatan 1
271 80 Ystad

Hantering av personuppgifter

Med anledning av EU:s nya dataskyddsförordning (GDPR) har det införts nya regler för hur Ystad kommun och andra myndigheter ska hantera personuppgifter. Om du vill veta mer om hur Ystad kommun hanterar personuppgifter kan du gå in på www.ystad.se och läsa mer alternativt kontakta Ystads kommuns dataskyddsombud dso.ystad@insatt.com