



**Hässleholms
kommun**

Begäran om insatser enligt LSS

Personuppgifter behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PUL). Du har rätt att begära utdrag och rättelse. Uppgifter i samband med utredning och beslut kommer att registreras i nämndens dataregister.

Personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress		
Telefonnummer	E-postadress	

Funktionsnedsättning

--

Beskrivning av stöd och hjälpbehov

--

Jag/Vi samtycker att uppgifter för bedömning i detta ärende får inhämtas från följande

<input type="checkbox"/> Socialförvaltningen	<input type="checkbox"/> Arbetsförmedling
<input type="checkbox"/> Försäkringskassa	<input type="checkbox"/> Förskola/Skola/fritids
<input type="checkbox"/> Psykiatri	<input type="checkbox"/> Övrigt.....
<input type="checkbox"/> Habilitering

Bifogad handling

<input type="checkbox"/> Läkarutlåtande/Psykologutlåtande	<input type="checkbox"/> Annan handling.....
---	--

Den sökande är

<input type="checkbox"/> Den enskilde	<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare	<input type="checkbox"/> Förvaltare	<input type="checkbox"/> God man
---------------------------------------	---	-------------------------------------	----------------------------------

Underskrift av den enskilde:

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

Underskrift av vårdnadshavare, förvaltare eller god man (båda vårdnadshavares underskrift)

Förnamn	Efternamn	Telefonnummer
Adress		E-postadress
Namnunderskrift		Datum

Förnamn	Efternamn	Telefonnummer
Adress		E-postadress
Namnunderskrift		Datum

Behov av tolk

Ange språk

**Ansökan skickas till: Hässleholms kommun
Omsorgsförvaltningen
281 80 Hässleholm**