



# Kristianstads kommun

Omsorgsförvaltningen

## 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
------------

Obs! Ansökningsblanketten får ej skickas via e-post.

**Ansökan skickas till:** Kristianstads kommun  
Östra kommunhuset  
Omsorgsförvaltningen  
Myndighetsenheten  
29180 Kristianstad