



Socialförvaltningen
Box 14
782 21 MALUNG

Ansökan om stöd och service jml 9§ med undantag av råd och stöd

Namn:	Personnummer:
Adress:	
Tel:	Kommun:

Följande insatser begärs

- 9.2 Personlig Assistans
 9.3 Ledsagarservice
 9.4 Kontaktperson
 9.5 Avlösarservice i hemmet
 9.6 Korttidsvistelse utanför hemmet
 9.7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
 9.8 Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdomar.
 9.9 Bostad med särskild service för vuxen eller annan särskild anpassad bostad för vuxen.
 9.10 Daglig verksamhet
- 10 **INDIVIDUELL PLAN**

Övriga upplysningar

Ort och datum:	Sökandes underskrift
----------------	----------------------

Den sökande är

- Personen själv
 Förmyndare
 Vårdnadshavare
 God man/Förvaltare

Behjälplig vid upprättande av ansökan

Namn:	
Adress:	Tel:

Den sökande accepterar att, efter överenskommelse, de uppgifter som behövs för bedömningen av insatserna får inhämtas och inlämnas till Landstinget respektive Försäkringskassan.

- Återtag av ansökan

Ort och datum	Underskrift
---------------	-------------