



## Ansökan

Datum:

\_\_\_\_\_

Sänds till:  
Omsorgsförvaltningen  
Box 201  
776 28 Hedemora

### Personuppgifter

Efternamn och samtliga förnamn

Personnummer

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Utdelningsadress, postnr, postadress

Telefonnummer

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Beskrivning:

Funktionshinder:

.....  
.....  
.....  
.....

Beskriv hjälpbehov. Vid ansökan om personlig assistans uppskatta antal timmar per dag/vecka

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Ansökan ska helst lämnas in tre månader innan*

## Insats/insatser som begärs

- Personlig assistans eller ekonomiskt stöd, antal timmar per dag/vecka
- Ledsagarservice
- Biträde av kontaktperson
- Avlösarservice i hemmet
- Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
- Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn och ungdom
- Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad för vuxna
- Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig
- Individuell plan
- Förhandsbesked

## Sökande:

Den sökande är

- Den enskilde
- Vårdnadshavare
- God man
- Förvaltare

Den sökande godkänner att utredning får göras samt ger sitt medgivande att erforderliga underlag för detta beslut får rekvireras från Försäkringskassan och sjukvård samt habiliteringsteamet.

- Ja
- Nej

## Sökandes underskrift

.....

## Behjälplig vid upprättande av ansökan

Namnsteckning

Namnförtydligande

Utdelningsadress

Postadress och postnummer

Telefonnummer

.....

*Information om hur Hedemora kommun behandlar dina personuppgifter och hur du tar tillvara på dina rättigheter enligt Dataskyddsförordningen (GDPR – General Data Protection Regulation) finns på*

*Hedemora kommuns hemsida [www.hedemora.se](http://www.hedemora.se). Du kan också kontakta kommunens kundtjänst tel. 0225-340 00*