



**Ansökan om:  
Insatser om stöd och service till vissa  
funktionshindrade enl. 9§ LSS, ansökan om individuell  
plan enl. 10§ LSS samt förhandsbesked enl. 16§ LSS  
(för person som ej bor i kommunen).**

Ifylles av den sökande eller dennes ombud.

.....  
Namn

.....  
Pers.nr

.....  
Postadress

.....  
Telefon

**SÖKER FÖLJANDE INSATSER:**

- 9§2 Personlig assistent.....  
(ange om möjligt timmar per vecka)
- 9§3 Ledsagarservice
- 9§4 Kontaktperson
- 9§5 Avlösarservice i hemmet
- 9§6 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet
- 9§7 Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år
- 9§8 Boende för barn .....  
(Familjehem eller bostad med särskild service)
- 9§9 Boende för vuxna .....  
(Gruppboende eller servicelägenhet )
- 9§10 Daglig verksamhet
- 10§ Individuell plan
- 16§ Förhandsbesked

Övriga upplysningar/önskemål:

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

Samtycke att inhämta uppgifter/information från andra myndigheter

Den sökande är:

Personen själv

God man/förvaltare

Vårdnadshavare/förmyndare

.....  
Ort och datum

.....  
Underskrift

.....  
Namnförtydligande

.....  
Adress och telefon om annan än ovan

Skicka blanketten till:

Tranås kommun

Utredningsenheten Äldre & funktionsnedsättning

573 82 Tranås

Eller via mail:

[socialtjansten@tranas.se](mailto:socialtjansten@tranas.se)