



Personuppgifter

Efternamn och förnamn		Personnummer
Gatuadress, postnr och postadress		Stadsdel/kommun
Skola/arbetsplats	Boendeform ex. föräldrahem, familjehem	
Namn vårdnadshavare/kontaktperson	Personnummer vårdnadshavare	Telefon/mobil
E-postadress vårdnadshavare		

Önskat alternativ (Mycket viktigt att du anger minst tre alternativ!)

Gård	Period	Gård	Period
1.		3.	
2.		4.	
Tidigare lovverksamhet Om ja, var?			Vilket/vilka år?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			

Funktionsnedsättningar

Beskriv kortfattat

.....

.....

.....

.....

Rullstolsburen

Ja Nej

Medicinering m.m.

Medicinerar dagligen

Ja Nej

Behov av stöd

Beskriv dina behov (det är viktigt för oss att veta så att du får komma till ett kollo som passar dig)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Övrigt

Ange särskilda skäl för vald gård

.....

.....

Under din kontakt med vår verksamhet kommer uppgifter om dig att registreras för administrativt stöd och uppföljning. Vårdnadshavares personnummer behövs för fakturering för deltagare under 18 år. Inom Stockholms stad är det respektive nämnd eller styrelsen i det bolag som hanterar personuppgifterna, som är personuppgiftsansvarig. På stockholm.se/dataskydd hittar du information om stadens behandling av personuppgifter.

Vårdnadshavars underskrift (Båda vårdnadshavares underskrift krävs vid gemensam vårdnad)

Namn	Underskrift
Namn	Underskrift

LSS-handläggarens anteckningar

OBS! Det är viktigt att du som handläggare gör en bedömning av om gården/gårdarna som söks kan uppfylla den sökandes behov. Vid tveksamheter måste du som handläggare kontakta biträdande enhetschefer för LSS-kollo.

LOV-nivå måste anges.

Kompletteringar (till deltagare och anhörigas ansökan)

Antal beviljade assistanstimmar?		Vilka behov avser assistansen täcka? (Ex nattvak)	
Den sökandes ersättningsnivå för korttidsvistelse enligt LOV (Måste anges)		Korttidsvistelse enligt LSS 9 § 6. pk 1	
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Beviljad	
Vilka övriga insatser har den sökande:		Om ja, hur många timmar/mån:	
<input type="checkbox"/> Ledsagarservice			
<input type="checkbox"/> Korttidshem			
Uppgiftslämnare/Biståndshandläggare		Telefon	Stadsdel/kommun/motsvarande
Befattning		E-post	

Plats för ankomststämpel (Socialförvaltningen)