

Ansökan lämnas eller skickas via post till din stadsdel, adresser finns i katalogen.
 När ansökan tas emot på stadsdelen ankomststämplas den. Stämpel avgör om ansökan är inlämnad i tid.

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

Önskat alternativ OBS Ange minst 2 alternativ och rangordna alternativen för respektive lov. Vilket lov är viktigast för er?

Alternativ	Sportlov 2025	Påsklov 2025	Alternativ	Sportlov 2025	Påsklov 2025
Björkängen	_____		Näckrosen		
Granhill			Skogstorp		
Högås			Smultronet		
Sättra Gård	_____		Nyponrosen		
			Gläntan		

Tidigare lovverksamhet? Om ja, var?
 Ja Nej

Vilket/vilka år?

Funktionsnedsättningar

Beskriv kortfattat

.....

.....

.....

.....

Rullstolsburen Ja Nej

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.

Jag samtycker till att ansvarig sjuksköterska inför och under LSS-kollo sport eller påsklov 2025 som arrangeras av Stockholms stad får kontakta vårdcentral eller annan vårdinrättning som är ansvarig för mitt barns samtliga läkemedel. Samtycket gäller för inhämtande av fullständig och uppdaterad läkemedelslista för mitt barn så att ansvarig sjuksköterska anlitad av LSS-kollo kan iordningställa dosetter på ett korrekt sätt. Vid gemensam vårdnad behöver detta samtycke vara underskrivet utav båda vårdnadshavarna.

Vårdnadshavares /god mans /myndig deltagares 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)	
Vilka övriga insatser har den sökande: <input type="checkbox"/> Ledsagarservice <input type="checkbox"/> Korttidshem	Om ja, hur många timmar/mån:	
Den sökandes ersättningsnivå för korttidsvistelse enligt LOV (Måste anges) 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	Korttidsvistelse enligt LSS 9 § 6. pk 1 <input type="checkbox"/> Beviljad	
Uppgiftslämnare/Biståndshandläggare	Telefon	Stadsdel/kommun/motsvarande
Befattning	E-post	

Plats för ankomststämpel (Socialförvaltningen)
