

## Vård och omsorg

**Blankettanvisning**

Ansökan om LSS insatser. Fyll i nedanstående uppgifter så noga som möjligt. Därefter sänder du den till Osby kommun adressen finns här till höger

**Skickas till:**

Osby kommun  
Vård och omsorg  
283 80 Osby

### Personuppgifter på den som behöver insatsen

Namn	Personnummer	
Gatuadress	E-postadress	
Postnummer och ort	Telefonnummer	Mobilnummer

Har du frågor kontakta LSS handläggaren så får du hjälp. Du når dem på telefon 0479 - 52 82 87 eller 0479 – 52 81 63. Information om de olika insatserna finns på Osby kommuns hemsida [www.osby.se/stod-omsorg/funktionshinder/](http://www.osby.se/stod-omsorg/funktionshinder/)

Mitt funktionshinder

Jag behöver hjälp med

Så här ser min praktiska situation ut idag

### Information

Uppgifterna som lämnas i samband med ansökan samt annan övrig dokumentation förs in i socialtjänstens verksamhetssystem och en personakt läggs upp. Det är enbart personal inom socialtjänsten som arbetar med ditt ärende som får ta del av informationen. Vissa statistikuppgifter lämnas till annan myndighet.

Ovanstående uppgifter är sekretessbelagda enligt sekretesslagen 7 kap 4 §. All personal inom socialtjänsten har tystnadsplikt och får inte lämna ut uppgifter till obehöriga om dig eller dina förhållanden. Det enda undantaget är de myndigheter som du via ansökan eller på annat sätt lämnat tillstånd till socialtjänsten att samarbeta med.

Uppgifter kan komma att inhämtas från sjukvården, försäkringskassan, habiliteringen, skola eller socialtjänsten för att utreda och bedöma din rätt till stöd och service.

### Underskrift (sätt kryss i lämplig ruta)

Den enskilde

Båda vårdnadshavarna

God man

Förvaltare

Datum

Datum

Namnteckning

Namnteckning

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Telefon

Telefon