



**Insats/insatser som begärs**

- Rådgivning, personligt stöd  
 Personlig assistent eller ekonomiskt stöd  
 Ledsagarservice  
 Biträde av kontaktperson  
 Avlösarservice i hemmet  
 Korttidsvistelse utanför det egna hemmet  
 Korttidstillsyn för barn över 12 år utanför det egna hemmet  
 Boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom  
 Bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna  
 Daglig verksamhet för person i yrkesverksam ålder utan förvärvsarbete och som inte utbildar sig  
 Individuell plan

**Sökande**

Den sökande är

- Den funktionshindrade     Vårdnadshavare     God man     Förvaltare

**Den sökandes underskrift**

Namnteckning

**Behjälplig vid upprättandet**

Namnteckning	Namnförtydligande
	Telefon (även riktnummer)
Utdelningsadress	Postnummer och postort

**Medgivande**

Härmed medger jag att erforderliga uppgifter för bedömning av detta ärende får inhämtas från försäkringskassa, sjukvård och socialtjänst.

- JA                       NEJ

Ansökan skickas till Eksjö kommun, Sociala sektorn, 575 80 EKSJÖ