

Bedömning av behov av personlig assistans

Socialstyrelsen Försäkringskassan

2011-08-23

Sökanden

Förnamn: _____

Efternamn: _____

Personnummer: _____

Bostadsadress: _____

Telefonnummer: _____

Handläggare (namn): _____

Telefon: _____ E-post: _____

Datum (ååmmdd): _____ - _____ - _____ LFC-kontor: _____

Typ av ansökan: Ny ansökan Ansökan om fler timmar 2-årsomprovning Anmälan

Ankomst datum: _____

Plats för utredningssamtalet: Hembesök Kontoret Annan plats, vilken? _____

Närvarande personer vid utredningssamtalet:

- Sökanden
- Vårdnadshavare: _____
- God man: _____
- Förvaltare: _____
- Fullmakt: _____
- Annan: _____

Finns någon HSL, LSS eller SoL-insats idag?

Ja Nej

Om Ja, vilken/vilka: _____

Finns något avtal med en assistansanordnare idag?

Ja Nej

Om Ja, vilken: _____

Finns assistenter anställda idag?

Ja Nej

Social situation

Bor den sökande ensam eller tillsammans med någon annan vuxen?

- Bor ensam
- Bor tillsammans med make/maka/sambo/partner
- Bor tillsammans med förälder/föräldrar
- Bor tillsammans med annan vuxen person

Har den sökande hemmaboende barn yngre än 18 år? Nej Ja, ålder: _____

Har den sökande umgängesrätt med barn under 18 år? Nej Ja, omfattning: _____

Ålder: _____

Har den sökande god man? Ja Nej

Har den sökande förvaltare? Ja Nej

Om Ja, Vad ingår i uppdraget?

Sökandens boendesituation?

Har möjligheterna till bostadsanpassning utretts?

(Gäller egna bostaden, fritidsboende, arbete)

Ja Nej

Om ja, vilken/vilka? _____

Har möjligheterna till hjälpmedel utretts?

(Gäller egna bostaden, fritidsboende, arbete)

Ja Nej

Om ja, vilken/vilka? _____

1. Beskriv kortfattat hur ett vanligt dygn ser ut för den sökande.

Sammanfatta den sökandes aktiviteter både dag och natt, vardagar och helgdagar.

Tid för uppstigning? Kl: _____ Tid för sänggående? Kl: _____ Vila under dagen? Kl: _____

Krävs aktiva insatser under natten? Ja Nej

Krävs jour eller beredskap under natten? Ja Nej

Aktuell sysselsättning under dagen? Arbete Ja Nej

Skola Ja Nej

Annan sysselsättning Ja Nej

2. Beskriv den sökandes funktionsnedsättning och hur den yttrar sig?

Sammanfatta den sökandes beskrivning av funktionsnedsättningen och vilka svårigheter den medför. Ta reda på om någon del av funktionsnedsättningen är tillfällig eller om behovet av stöd varierar över tid. Ange även om det har skett någon förändring i funktionsförmåga sedan tidigare ansökan.

Vilken LSS personkrets tillhör den sökande?

Personkrets 1

Personkrets 2

Personkrets 3

Tillhör ej personkretsen

Behöver den sökande stöd under stora delar av dygnet? Ja Nej

Kan den sökande lämnas ensam någon del av dygnet? Ja Nej

Finns trygghetslarm? Ja Nej

Kan den sökande själv påkalla hjälp/larma vid behov? Ja Nej

3d. Under vilka tider vistas den sökanden i verksamheten/verksamheterna?

Förskola	
Skola	
Fritids	
Korttidsvistelse	
Daglig verksamhet	
Annat	
Totalt antal dagar	

**3e. När vistas den sökanden inte i verksamheten
(lov, skolfria dagar, semester, helgdagar)?**

Lov/andra skolfria dagar

Semester/helgdagar

Förskola		
Skola		
Fritids		
Korttidsvistelse		
Daglig verksamhet		
Annat		
Totalt antal dagar		

Handläggarens bedömning

4c. Är sökandens behov av stöd väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

4d. Är behovets omfattning i tid väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

Finns det omständigheter som påverkar bedömningen av den sökandes behov?

4e. Intyg (t ex medicinsk underlag) Ja Delvis Nej → motivera nedan

4f. Information från förskola/skola/fritids/kortidsvistelse, daglig verksamhet eller annat? Ja Delvis Nej → motivera nedan

4g. Behovet tillgodoses på annat sätt enligt 7 § LSS? Ja Delvis Nej → motivera nedan

4h. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i grundläggande behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

4i. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i andra personliga behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

4j. Behöver den sökande detta stöd för att tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt 7 § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

Handläggarens förslag till tidsåtgång:

4k. Grundläggande behov: _____ tim/vecka

4l. Andra personliga behov: _____ tim/vecka

Handläggarens bedömning

5c. Är sökandens behov av stöd väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

5d. Är behovets omfattning i tid väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

Finns det omständigheter som påverkar bedömningen av den sökandes behov?

5e. Intyg (t ex medicinsk underlag) Ja Delvis Nej → motivera nedan

5f. Information från förskola/skola/fritids/kortidsvistelse, daglig verksamhet eller annat? Ja Delvis Nej → motivera nedan

5g. Behovet tillgodoses på annat sätt enligt 7 § LSS? Ja Delvis Nej → motivera nedan

5h. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i grundläggande behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

5i. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i andra personliga behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

5j. Behöver den sökande detta stöd för att tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt 7 § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

Handläggarens förslag till tidsåtgång:

5k. Grundläggande behov: _____ tim/vecka

5l. Andra personliga behov: _____ tim/vecka

Handläggarens bedömning

6c. Är sökandens behov av stöd väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

6d. Är behovets omfattning i tid väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

Finns det omständigheter som påverkar bedömningen av den sökandes behov?

6e. Intyg (t ex medicinsk underlag) Ja Delvis Nej → motivera nedan

6f. Information från förskola/skola/fritids/kortidsvistelse, daglig verksamhet eller annat? Ja Delvis Nej → motivera nedan

6g. Behovet tillgodoses på annat sätt enligt 7 § LSS? Ja Delvis Nej → motivera nedan

6h. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i grundläggande behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

6i. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i andra personliga behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

6j. Behöver den sökande detta stöd för att tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt 7 § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

Handläggarens förslag till tidsåtgång:

6k. Grundläggande behov: _____ tim/vecka

6l. Andra personliga behov: _____ tim/vecka

Handläggarens bedömning

7c. Är sökandens behov av stöd väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

7d. Är behovets omfattning i tid väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

Finns det omständigheter som påverkar bedömningen av den sökandes behov?

7e. Intyg (t ex medicinskt underlag) Ja Delvis Nej → motivera nedan

7f. Information från förskola/skola/fritids/kortidsvistelse, daglig verksamhet eller annat? Ja Delvis Nej → motivera nedan

7g. Behovet tillgodoses på annat sätt enligt 7 § LSS? Ja Delvis Nej → motivera nedan

7h. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i grundläggande behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

7i. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i andra personliga behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

7j. Behöver den sökande detta stöd för att tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt 7 § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

Handläggarens förslag till tidsåtgång:

7k. Grundläggande behov: _____ tim/vecka

7l. Andra personliga behov: _____ tim/vecka

Handläggarens bedömning

8c. Är sökandens behov av stöd väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

8d. Är behovets omfattning i tid väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

Finns det omständigheter som påverkar bedömningen av den sökandes behov?

8e. Intyg (t ex medicinsk underlag) Ja Delvis Nej → motivera nedan

8f. Information från förskola/skola/fritids/kortidsvistelse, daglig verksamhet eller annat? Ja Delvis Nej → motivera nedan

8g. Behovet tillgodoses på annat sätt enligt 7 § LSS? Ja Delvis Nej → motivera nedan

8h. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i grundläggande behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

8i. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i andra personliga behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

8j. Behöver den sökande detta stöd för att tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt 7 § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

Handläggarens förslag till tidsåtgång:

8k. Grundläggande behov: _____ tim/vecka

8l. Andra personliga behov: _____ tim/vecka

Handläggarens bedömning

9c. Är sökandens behov av stöd väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

9d. Är behovets omfattning i tid väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

Finns det omständigheter som påverkar bedömningen av den sökandes behov?

9e. Intyg (t ex medicinsk underlag) Ja Delvis Nej → motivera nedan

9f. Information från förskola/skola/fritids/kortidsvistelse, daglig verksamhet eller annat? Ja Delvis Nej → motivera nedan

9g. Behovet tillgodoses på annat sätt enligt 7 § LSS? Ja Delvis Nej → motivera nedan

9h. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i grundläggande behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

9i. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i andra personliga behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

9j. Behöver den sökande detta stöd för att tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt 7 § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

Handläggarens förslag till tidsåtgång:

9k. Grundläggande behov: _____ tim/vecka

9l. Andra personliga behov: _____ tim/vecka

Handläggarens bedömning

10c. Är sökandens behov av stöd väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

10d. Är behovets omfattning i tid väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

Finns det omständigheter som påverkar bedömningen av den sökandes behov?

10e. Intyg (t ex medicinsk underlag) Ja Delvis Nej → motivera nedan

10f. Information från förskola/skola/fritids/kortidsvistelse, daglig verksamhet eller annat? Ja Delvis Nej → motivera nedan

10g. Behovet tillgodoses på annat sätt enligt 7 § LSS? Ja Delvis Nej → motivera nedan

10h. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i grundläggande behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

10i. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i andra personliga behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

10j. Behöver den sökande detta stöd för att tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt 7 § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

Handläggarens förslag till tidsåtgång:

10k. Grundläggande behov: _____ tim/vecka

10l. Andra personliga behov: _____ tim/vecka

Handläggarens bedömning

11c. Är sökandens behov av stöd väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

11d. Är behovets omfattning i tid väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

Finns det omständigheter som påverkar bedömningen av den sökandes behov?

11e. Intyg (t ex medicinsk underlag) Ja Delvis Nej → motivera nedan

11f. Information från förskola/skola/fritids/kortidsvistelse, daglig verksamhet eller annat? Ja Delvis Nej → motivera nedan

11g. Behovet tillgodoses på annat sätt enligt 7 § LSS? Ja Delvis Nej → motivera nedan

11h. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i grundläggande behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

11i. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i andra personliga behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

11j. Behöver den sökande detta stöd för att tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt 7 § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

Handläggarens förslag till tidsåtgång:

11k. Grundläggande behov: _____ tim/vecka

11l. Andra personliga behov: _____ tim/vecka

Handläggarens bedömning

12c. Är sökandens behov av stöd väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

12d. Är behovets omfattning i tid väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

Finns det omständigheter som påverkar bedömningen av den sökandes behov?

12e. Intyg (t ex medicinsk underlag) Ja Delvis Nej → motivera nedan

12f. Information från förskola/skola/fritids/kortidsvistelse, daglig verksamhet eller annat? Ja Delvis Nej → motivera nedan

12g. Behovet tillgodoses på annat sätt enligt 7 § LSS? Ja Delvis Nej → motivera nedan

12h. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i grundläggande behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

12i. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i andra personliga behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

12j. Behöver den sökande detta stöd för att tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt 7 § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

Handläggarens förslag till tidsåtgång:

12k. Grundläggande behov: _____ tim/vecka

12l. Andra personliga behov: _____ tim/vecka

Handläggarens bedömning

13c. Är sökandens behov av stöd väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

13d. Är behovets omfattning i tid väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

Finns det omständigheter som påverkar bedömningen av den sökandes behov?

13e. Intyg (t ex medicinsk underlag) Ja Delvis Nej → motivera nedan

13f. Information från förskola/skola/fritids/kortidsvistelse, daglig verksamhet eller annat? Ja Delvis Nej → motivera nedan

13g. Behovet tillgodoses på annat sätt enligt 7 § LSS? Ja Delvis Nej → motivera nedan

13h. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i grundläggande behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

13i. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i andra personliga behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

13j. Behöver den sökande detta stöd för att tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt 7 § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

Handläggarens förslag till tidsåtgång:

13k. Grundläggande behov: _____ tim/vecka

13l. Andra personliga behov: _____ tim/vecka

Handläggarens bedömning

14c. Är sökandens behov av stöd väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

14d. Är behovets omfattning i tid väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

Finns det omständigheter som påverkar bedömningen av den sökandes behov?

14e. Intyg (t ex medicinsk underlag) Ja Delvis Nej → motivera nedan

14f. Information från förskola/skola/fritids/kortidsvistelse,
daglig verksamhet eller annat? Ja Delvis Nej → motivera nedan

14g. Behovet tillgodoses på annat sätt enligt 7 § LSS? Ja Delvis Nej → motivera nedan

14h. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i grundläggande behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

14i. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i andra personliga behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

14j. Behöver den sökande detta stöd för att tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt 7 § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

Handläggarens förslag till tidsåtgång:

14k. Grundläggande behov: _____ tim/vecka

14l. Andra personliga behov: _____ tim/vecka

Handläggarens bedömning

15c. Är sökandens behov av stöd väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

15d. Är behovets omfattning i tid väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

Finns det omständigheter som påverkar bedömningen av den sökandes behov?

15e. Intyg (t ex medicinsk underlag) Ja Delvis Nej → motivera nedan

15f. Information från förskola/skola/fritids/kortidsvistelse, daglig verksamhet eller annat? Ja Delvis Nej → motivera nedan

15g. Behovet tillgodoses på annat sätt enligt 7 § LSS? Ja Delvis Nej → motivera nedan

15h. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i grundläggande behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

15i. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i andra personliga behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

15j. Behöver den sökande detta stöd för att tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt 7 § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

Handläggarens förslag till tidsåtgång:

15k. Grundläggande behov: _____ tim/vecka

15l. Andra personliga behov: _____ tim/vecka

Handläggarens bedömning

16c. Är sökandens behov av stöd väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

16d. Är behovets omfattning i tid väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

Finns det omständigheter som påverkar bedömningen av den sökandes behov?

16e. Intyg (t ex medicinsk underlag) Ja Delvis Nej → motivera nedan

16f. Information från förskola/skola/fritids/kortidsvistelse, daglig verksamhet eller annat? Ja Delvis Nej → motivera nedan

16g. Behovet tillgodoses på annat sätt enligt 7 § LSS? Ja Delvis Nej → motivera nedan

16h. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i grundläggande behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

16i. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i andra personliga behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

16j. Behöver den sökande detta stöd för att tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt 7 § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

Handläggarens förslag till tidsåtgång:

16k. Grundläggande behov: _____ tim/vecka

16l. Andra personliga behov: _____ tim/vecka

Handläggarens bedömning

17c. Är sökandens behov av stöd väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

17d. Är behovets omfattning i tid väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

Finns det omständigheter som påverkar bedömningen av den sökandes behov?

17e. Intyg (t ex medicinsk underlag) Ja Delvis Nej → motivera nedan

17f. Information från förskola/skola/fritids/kortidsvistelse, daglig verksamhet eller annat? Ja Delvis Nej → motivera nedan

17g. Behovet tillgodoses på annat sätt enligt 7 § LSS? Ja Delvis Nej → motivera nedan

17h. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i grundläggande behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

17i. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i andra personliga behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

17j. Behöver den sökande detta stöd för att tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt 7 § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

Handläggarens förslag till tidsåtgång:

17k. Grundläggande behov: _____ tim/vecka

17l. Andra personliga behov: _____ tim/vecka

Handläggarens bedömning

18c. Är sökandens behov av stöd väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

18d. Är behovets omfattning i tid väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

Finns det omständigheter som påverkar bedömningen av den sökandes behov?

18e. Intyg (t ex medicinsk underlag) Ja Delvis Nej → motivera nedan

18f. Information från förskola/skola/fritids/kortidsvistelse, daglig verksamhet eller annat? Ja Delvis Nej → motivera nedan

18g. Behovet tillgodoses på annat sätt enligt 7 § LSS? Ja Delvis Nej → motivera nedan

18h. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i grundläggande behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

18i. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i andra personliga behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

18j. Behöver den sökande detta stöd för att tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt 7 § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

Handläggarens förslag till tidsåtgång:

18k. Grundläggande behov: _____ tim/vecka

18l. Andra personliga behov: _____ tim/vecka

Handläggarens bedömning

19c. Är sökandens behov av stöd väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

19d. Är behovets omfattning i tid väl klarlagt? Ja Nej → motivera nedan

Finns det omständigheter som påverkar bedömningen av den sökandes behov?

19e. Intyg (t ex medicinsk underlag) Ja Delvis Nej → motivera nedan

19f. Information från förskola/skola/fritids/kortidsvistelse, daglig verksamhet eller annat? Ja Delvis Nej → motivera nedan

19g. Behovet tillgodoses på annat sätt enligt 7 § LSS? Ja Delvis Nej → motivera nedan

19h. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i grundläggande behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

19i. Bedömer du att aktiviteten/aktiviteterna ingår i andra personliga behov enligt 9a § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

19j. Behöver den sökande detta stöd för att tillförsäkras goda levnadsvillkor enligt 7 § LSS?

Ja Delvis Nej → motivera nedan

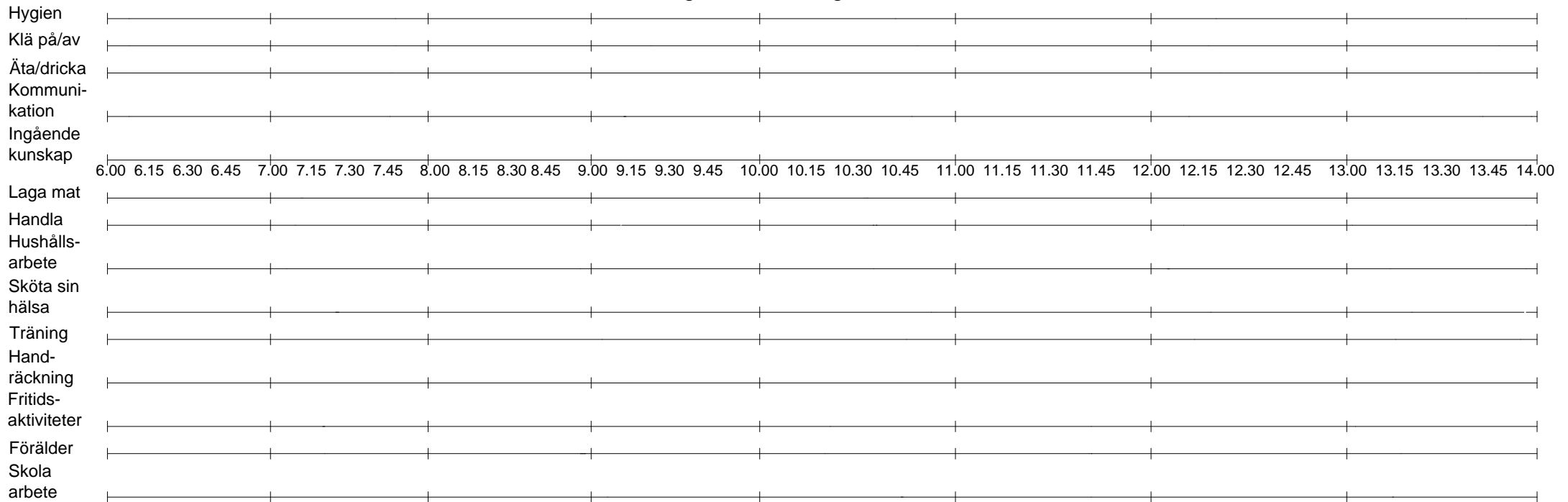
Handläggarens förslag till tidsåtgång:

19k. Grundläggande behov: _____ tim/vecka

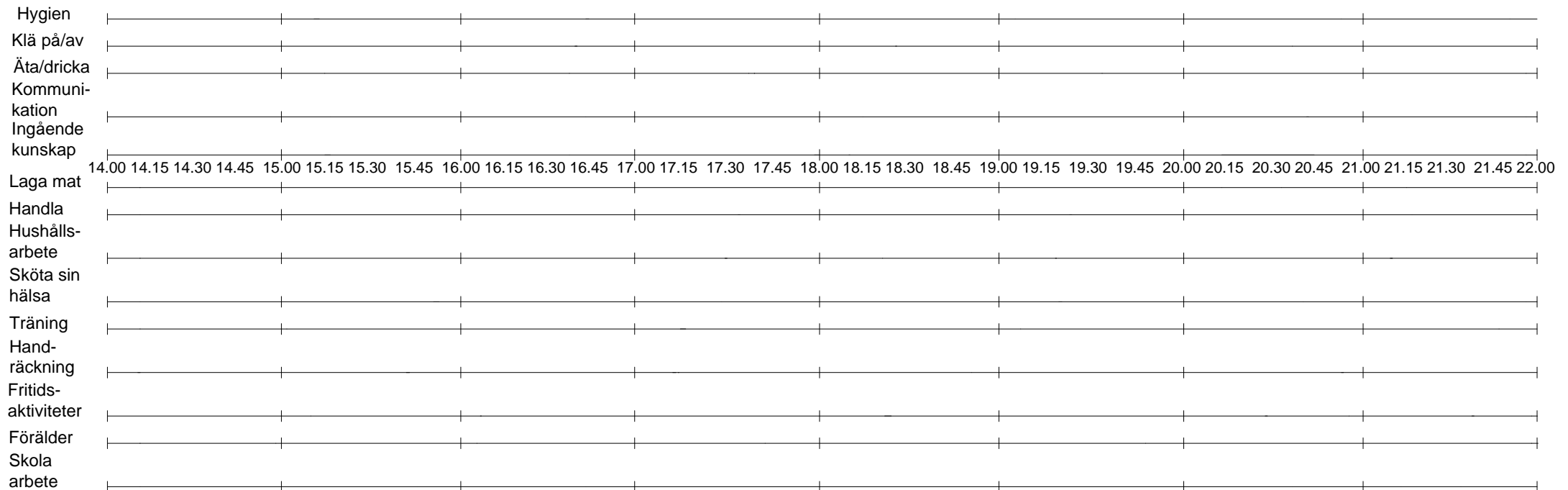
19l. Andra personliga behov: _____ tim/vecka

TIDSAXEL

Morgon - förmiddag 06.00-14.00



Eftermiddag - kväll 14.00-22.00



TIDSAXEL

Natt 22.00-06.00

