

Begäran om att avsluta / avsäga sig beviljad insats
enligt LSS eller SoL.

Jag vill avsluta / avsäga mig beviljat bistånd i form av :

- Biträde av personlig assistent enligt LSS
- Ledsagarservice enligt LSS
- Biträde av Kontaktperson LSS
- Avlösarservice i hemmet enligt LSS
- Korttidsvistelse utanför hemmet enligt LSS
- Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år enligt LSS
- Boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn/ungdomar enligt LSS
- Boende med särskild service för vuxna enligt LSS
- Daglig verksamhet enligt LSS
- Boendestöd enligt SoL
- Insats socialpsykiatri enligt SoL i form av:.....

Orsak:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ort / Datum:.....

Personnummer:.....

Namn:.....

Underskrift:.....

Eventuell företrädares
underskrift:.....

Namnförtydligande
företrädare:.....

Lämnas eller skickas till
ansvarig verkställare för
insatsen.

Signatur ansvarig verkställare:
.....