

Klientuppgifterna inom socialvården lagras i klientdatasystemet. Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 22.9.2000/812 13 §.

- Jag ger mitt samtycke till att mina person- och hälsouppgifter får användas vid utvärdering av stödet för närståendevård.
 Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 22.9.2000 / 12 §

Personuppgifter om den sökande (den vårdbehövande)

Namn _____

Personbeteckning _____

Näradress _____

Postnummer och -kontor _____

Telefon _____ Familjeförhållanden _____

Personuppgifter om vårdaren

Namn _____

Personbeteckning _____

Näradress _____

Postnummer och -kontor _____

Telefon _____

Vårdaren är en släkting ja, vilken? _____ nej

Utredning om behovet av vård

Handikapp och sjukdom _____

Rör sig självständigt behöver hjälp måste hjälpas

Hjälpmiddel i bruk _____

Måltider självständigt behöver hjälp måste ha hjälp

Skötsel av hygien självständigt behöver hjälp måste ha hjälp

Klär på sig självständigt behöver hjälp måste ha hjälp

Läkemedelsbehandling självständigt behöver hjälp måste ha hjälp

Syn, hörsel, minne _____

Hur mycket och hur ofta måste den vårdbehövande få hjälp med de dagliga funktionerna?

Kan den vårdbehövande vara utan hjälp någon viss tid?

Behöver den vårdbehövande hjälp under natten, vilken typ av hjälp?

Har den vårdbehövande under dagarna någon annan vårdplats (dagvårdsplats, e.dyl.), vilken?

Har en anhörig (make/maka, förälder) lämnat förvärvsarbetet på grund av den vårdbehövandes handikapp eller sjukdom? _____

Behandlande läkare / husläkare _____

Betalar FPA vårdbidrag?

Ja, belopp/mån. _____ euro nej ansökan anhängig

Andra tjänster:

De tjänster som används nu (t.ex. hemvård, färdtjänst, privata tjänster, andra):

Tilläggsuppgifter

Person som hjälpt till att fylla i ansökan _____

Ansökan med bilagor (C-intyg av läkare) lämnas till

Seniorservice:

(Vårdbehövande över 65 år)

**Lojo stad
Stöd för närståendevård
Seniorservicecenter
PB 71
08101 Lojo**

**Du kan lämna in ansökan också elektroniskt
på ett datasäkert sätt på adressen
<https://www.suomi.fi/viestit>.**

Äldrehjälpen vid seniorservicen
Rubricera meddelandet med "Stöd för närståendevård"

Handikappservicen:

(Vårdbehövande under 65 år)

**Lojo stad
Handikappservicen
PB 71 (Karstuvägen 4)
08101 Lojo**

**Du kan lämna in ansökan också elektroniskt
på ett datasäkert sätt på adressen
<https://www.suomi.fi/viestit>.**

Lojo stads handikappservice
Rubricera meddelandet med "Stöd för närståendevård"

Datum _____

Den sökandes underskrift _____

Efter att ansökan har inlämnats görs ett hembesök, varvid kartläggs den vårdbehövandes funktionsförmåga och behovet av närståendevård i sin helhet.