

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**

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>.**

Äldrehjälpen vid seniorservicen

Rubricera meddelandet med "Stöd för närståendevård"

**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"

Den sökandes (den vårdbehövandes/vårdnadshavarens) underskrift

Datum \_\_\_\_\_

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