

ANSÖKAN OM STÖD FÖR NÄRSTÅENDEVÅRD/JUSTERING

Vårdtagaren

Efternamn	Förnamn
Personbeteckning	Modersmål
Adress	Postnummer och postanstalt
Telefon	

Faktorer som påverkar funktionsförmågan

Sjukdomar			
Hörsel			
Normal	Nedsatt	Döv	Hörapparat i bruk
Syn			
Normal	Nedsatt	Blind	
Rörelseförmåga			
Självständigt			
Hjälpmedel, vilka			
Med hjälp, hurdan hjälp?			
Sängliggande			
Psykisk funktionsförmåga/minnet			
Normal	Nedsatt minnesförmåga	Glömsk	
Nedsatt funktionsförmåga, hur?			

Behov av hjälp/vård

	Självständigt	Behöver hjälp, med vad?
Tillredning av måltid		
Att äta		
På- och avklädning		
Personlig hygien (tandvård, rakning mm.)		

	Självständigt	Behöver hjälp, vad med?
Dusch/bad		
WC-besök		
Medicinering		
Skötsel av hemmet (tvätt, städning mm.)		
Utträttande av ärende utanför hemmet		

Hjälp som ges av vårdaren

Dygnet runt. Behov av hjälp: Under natten Tillfälligt Återkommande, hurdan hjälp?

Dagligen

Mindre än en gång om dagen, hur många gånger i veckan?

Hemvårdens/handikappservicens tjänster

Hemvård, hur ofta?

Hemvårdens stödtjänster (butik-, måltids-, trygghetsservice)

Dagverksamhet, hur ofta? (ggr/vecka)

Färdtjänst (resor/månad)

Regelbunden intervallvård (veckor/månad)

Folkpensionsanstaltens förmåner

Pensionstagarens vårdbidrag (€/månad)

Får ej pensionstagarens vårdbidrag

Vårdaren

Efternamn	Förnamn
Personbeteckning	Telefon
Adress	Postnummer och postantstalt
Skattekommun	
Förhållande till vårdtagaren	
Make/maka	Barn Annan, vilken
År vårdaren	
Pensionerad	Förvärsarbetande, hur mycket? (h/dag) Arbetslös Annat, vad

Tillfällig vård

Hur ordnas vården när den som anhåller om att bli vårdare, är tillfälligt förhindrad?

Vårdtagaren klarar sig själv Vårdaren skaffar vikare Med hjälp av hemvård / annan tillfällig hjälp

Tillfällig vård på vårdhem

På annat sätt, hur?

Vårdtagarens underskrift

<p>Dina personuppgifter lagras i handikappservicens klientregister. Personuppgifter är sekretessbelagda och de överläts endast på grundval av en lag eller med ditt samtycke. Dataskyddsbeskrivningen finns på www.esbo.fi/dataskyddsbeskrivningar och på de ifrågavarande verksamhetsställena. I dataskyddsbeskrivningen berättar vi noggrannare om behandlingen av dina personuppgifter och om dina rättigheter när det gäller dina personuppgifter.</p>	
<p>Jag ger mitt samtycke till att Esbo stads funktionshinderservice får överläta/skaffa de uppgifter som behövs för beviljande och genomförande av stöd för närståendevård till/av andra social- och hälsovårdsmyndigheter och, när det gäller personer i läropliktåldern, av bildningssektorn. Samtycket kan återkallas genom att skicka en skriftlig återkallelse till funktionshinderservicens postadress. Återkallelsen kan endast göras av den person som gett sitt samtycke.</p>	
<p>Ja Nej</p>	
<p>Jag försäkrar att de uppgifter jag gett är riktiga.</p>	
<p>Ja Nej</p>	
Plats och datum	Vårdtagarens underskrift och namnförtydligande

Vårdarens underskrift

<p>Dina personuppgifter lagras i handikappservicens klientregister. Personuppgifter är sekretessbelagda och de överläts endast på grundval av en lag eller med ditt samtycke. Dataskyddsbeskrivningen finns på www.esbo.fi/dataskyddsbeskrivningar och på de ifrågavarande verksamhetsställena. I dataskyddsbeskrivningen berättar vi noggrannare om behandlingen av dina personuppgifter och om dina rättigheter när det gäller dina personuppgifter.</p>	
<p>Jag ger mitt samtycke till att Esbo stads funktionshinderservice får överläta/skaffa de uppgifter som behövs för beviljande och genomförande av stöd för närståendevård till/av andra social- och hälsovårdsmyndigheter och, när det gäller personer i läropliktåldern, av bildningssektorn. Samtycket kan återkallas genom att skicka en skriftlig återkallelse till funktionshinderservicens postadress. Återkallelsen kan endast göras av den person som gett sitt samtycke.</p>	
<p>Ja Nej</p>	
<p>Jag försäkrar att de uppgifter jag gett är riktiga.</p>	
<p>Ja Nej</p>	
Plats och datum	Vårdarens underskrift och namnförtydligande

På grund av datasekretesskäl tar vi inte emot blanketter per e-post. Vi önskar att vi får de ifyllda blanketterna via posten:

Esbo handikappservice, PB 2513, 02070 ESBO