

ANSÖKAN OM STÖD FÖR NÄRSTÅENDEVÅRD AV YNGRE BARN ÄN 18 ÅR/JUSTERING

BARNET/DEN UNGA

Efternamn	Förnamn	Personbeteckning
Telefon	Modersmål	
Adress	Postnummer och postanstalt	
Handikappets eller sjukdomens art		
CP-skadad	Hörselskadad	Synskadad
Annat handikapp. Diagnos		Utvecklingsstörd

VÅRDADSHAVARNA

Moderns uppgifter

Efternamn	Förnamn	Personbeteckning
Telefon	Modersmål	
Adress (annan än barnets)	Postnummer och postanstalt	
Modern har inte förvärvsarbete. Sedan när		

Faderns uppgifter

Efternamn	Förnamn	Personbeteckning
Telefon	Modersmål	
Adress (annan än barnets)	Postnummer och postanstalt	
Fadern har inte förvärvsarbete. Sedan när		

Annan vårdnadshavares uppgifter

Efternamn	Förnamn	Personbeteckning
Telefon	Modersmål	
Adress (annan än barnets)	Postnummer och postanstalt	
Vårdnadshavaren har inte förvärvsarbete. Sedan när		

Antalet barn som bor med vårdnadshavare

Yngre än 16 år	Äldre än 16 år
----------------	----------------

Andra familjemedlemmar

--

Närståendevårdare

Mor Far Annan person, vem

UNDERSTÖD OCH ERSÄTTNINGAR

Hemvårdsstöd för barn under 3 år €/månad

FPA:s vårdstöd €/månad

Inget vårdstöd från FPA ansökan är inlämnad

Annat vårdstöd, vilket?

Försäkringsersättning eller annan ersättning €/månad

VÅRDSITUATION

Modern / fadern / en annan vårdnadshavare sköter klienten hela dagen hemma

En främmande vårdare hemma

Tidvis på anstalt eller på sjukhus. Var, hur många gånger i månaden/per år?

På daghem:

hela dagen en del av dagen, daghemmets namn

Familjedagvård

Dagverksamhetscentrum, hur många dagar i veckan?

I skolan. Skolans namn

Annan vård / service, vilken?

HJÄLPMEDEL

Hjälpmedel som kan användas av det barn eller den unga som får vård

FAKTORER SOM INVERKAR PÅ FUNKTIONFÖRMÅGAN

Har barnet eller den unga sjukdomar som väsentligt begränsar funktionsförmågan?

Inga sjukdomar

Någon långtidssjukdom (t.ex. diabetes, astma, epilepsi eller någon annan sjukdom som begränsar verksamhetsförmågan), vilken?

BARNETS ELLER DEN UNGAS SJÄLVSTÄNDIGHET OCH BEHÖV AV HJÄLP

	Tvättar sig	Klär på sig	Äter	Toalettbesök
Klarar sig utan hjälp med personliga behov som jämnåriga gör				
Behöver i någon mån en annans hjälp för att klara de dagliga behoven				
Behöver mycket hjälp av en annan för att klara de dagliga behoven				
Behöver helt och hållet en annans hjälp för att klara alla dagliga behov				

BARNETS ELLER DEN UNGAS HÄLSOTILLSTÅND OCH VÅRDBEROENDE

<p>Behöver inte specialåtgärder eller särskild vård</p> <p>Behöver tidvis särskild vård och stöd</p> <p>Behöver dagligen särskild vård och omsorg</p> <p>Behöver särskild vård och omsorg dygnet runt</p>
Tilläggsuppgifter

BEHOV AV SÄRSKILD ÖVERVAKNING

<p>Inget särskilt övervakningsbehov</p> <p>Behöver särskild övervakning i någon mån</p> <p>Behöver dagligen ständig särskild övervakning</p> <p>Behöver ständig särskild övervakning dygnet runt</p>
Tilläggsuppgifter

SÖMN OCH HJÄLPBEHOV OM NATTEN

<p>Sover på natten, behöver ingen hjälp</p> <p>Sover vanligen på natten, behöver tidvis hjälp</p> <p>Vaknar eller vakar tidvis, behöver i någon mån hjälp eller övervakning</p> <p>Vaknar eller vakar på nätterna och/eller behöver vård varje natt</p>
Tilläggsuppgifter

RÖRELSEFÖRMÅGA

<p>Rör sig självständigt som jämnåriga</p> <p>Behöver hjälp eller specialarrangemang i någon mån</p>
--

Behöver hjälp och specialarrangemang, t.ex. lyft i och ur rullstol

Behöver alltid en vårdare, behöver hjälp helt och hållet

Tilläggsuppgifter

KOMMUNIKATION, KONTAKT

Förstår tal, gester eller andra ersättande kommunikationssätt och känner igen saker i omgivningen

Förstår tal, gester eller andra uttryck väl

Förstår tal, gester eller andra uttryck ganska väl

Förstår tal, gester eller andra uttryck i någon mån, men det är svårt

Förstår sällan det som händer i omgivningen

Tilläggsuppgifter

Uttrycker sig

Uttrycker sig rationellt och relevant i vardagliga situationer

Uttrycker sig i någon mån rationellt och relevant men har klara problem med att uttrycka sig

Uttrycker sig sällan rationellt och relevant. Andra förstår i allmänhet inte vad barnet eller den unga tänker, känner eller behöver

Uttrycker sig nästan aldrig rationellt och relevant

Tilläggsuppgifter

SJÄLVREGLERING

Behärsksningen av beteendet, humöret och känslorna kan förutsägas

Behärsksningen av beteendet, humöret och känslorna kan oftast förutsägas. Det kan dock förekomma extrema reaktioner då situationen, människorna och rutinerna förändras

Behärsksningen av beteendet, humöret och känslorna kan ibland förutsägas. Reaktionerna är i allmänhet extrema

Behärsksningen av beteendet, humöret och känslorna kan sällan förutsägas och känslorna är nästan alltid extrema

Tilläggsuppgifter

SOCIAL FÖRMÅGA

De sociala färdigheterna är goda, lika goda som hos jämnåriga

Det sociala beteendet är i allmänhet lämpligt. Ibland är det svårt att komma överens med andra

Socialt beteende är svårt.Handledning behövs i de flesta situationer

Svåra sociala problem. Det finns ett ständigt behov av handledning och övervakning

Tilläggsuppgifter

TILLFÄLLIGA VÅRDARRANGEMANG ELLER DYLIKT FÖR BARNET ELLER DEN UNGA

Barnet kan vårdas av en annan en kort tid

Barnet kan en kort tid vårdas av yrkespersonal eller av kunniga anhöriga

Barnet kan inte vårdas av en annan en kort tid utan en stor extra belastning

Tilläggsuppgifter

ANDRA BEAKTANSVÄRDA FAKTORER

EVENTUELLA MÅL OCH PLANER SOM INVERKAR PÅ SERVICEN

Den närmaste tiden

De närmaste åren

PLANERING AV DEN SERVICE SOM BEHÖVS

Barnets/den ungas/vårdnadshavarens uppfattning om den service som behövs (vad, hur, när?)

GÄLLANDE PLANER

UTLÅTANDEN TILL VILKA HÄNVISAS VID UTREDNINGEN AV SERVICEBEHOVET

BILAGOR

Underskrift

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.	
Datum och plats	Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande
Datum och plats	Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande

Av datasekretesskäl tar vi inte emot blanketter per e-post. **Vi önskar att ni skickar den ifyllda blanketten till:**
Esbo stad, Social- och hälsovårdssektorn/handikappservicen, PB 2513, 02070 ESBO STAD.