

Ansökan om stöd för närståendevård

Klientens kontaktinformation

Förnamn *

Efternamn *

Personbeteckning *

Adress

Postnummer

Postort

Hemkommun

Mobiltelefon

Telefon hem

E-post

Yrke

Arbetsplats/studieplats

Telefon sysselsättning/studier

Kontaktuppgifter till anhöriga

Mobiltelefon

Denna ansökan har fyllts i med hjälp av följande person

Namn

Relation / Befattning

Jag har följande kontaktperson i ärendet (om inte du själv):

Namn

Adress

Tel.nr

E-post

Jag godkänner att kopia av beslut sänds till kontaktperson

Jag har intressebevakare: OBS! Bifoga beslut om intressebevakning och intressebevakarens uppdrag

för ekonomi

utökad intressebevakning

Namn

Adress

Tel.nr

E-post

Anhörigvårdare

Namn

Adress

Tel.nr

E-post

Vårdarens kontonummer (Iban)

Vårdarens förhållande till vårdtagaren

- make/maka
 barn
 förälder
 Annan närstående, vem?

Vårdaren har förvärvsarbete

- Nej
 Ja
 Heltidstjänst
 Deltidstjänst

Yrke

Arbetsplats

Telefon arbete

Har vårdaren stannat helt och hållet hemma från arbetet för att sköta om vårdtagaren?

- Ja
 Nej

Uppgifter där klienten behöver hjälp

Har en bedömning av klientens servicebehov gjorts?

Konaktperson

Bilagor

Till en ansökning ska alltid bifogas ett läkarutlåtande som är högst sex månader gammalt.

Har uppgjorts av

Förnamn *

Efternamn *

Uppgiftsbeteckning

Organisation

Adress *

Telefon

Samtycke

Kryssa i ett av följande alternativ

Ja, jag samtycker till att socialarbetare på Kommunernas socialtjänst k.f. vid behov kontaktar övriga aktörer inom social-, sjuk-, och hälsovård (t.ex. ÅHS, FPA, kommunala äldreomsorgen) och anhöriga för samarbete, tilläggsuppgifter samt läkarintyg.

Nej, jag samtycker inte till ovanstående

Underskrift

Ort

Datum

Underskrift

Förnamn

Efternamn

De personuppgifter du lämnar in via denna ansökan används för att möjliggöra Kommunernas socialtjänsts k.f. behandling av ditt ärende och för att kunna ge dig den service som du söker. Uppgifterna sparas i förbundets datasystem tills syftet med behandlingen av dina personuppgifter är uppfyllt. Hanteringen av dina personuppgifter sker i enlighet med EUs dataskyddsförordning (GDPR). Läs mer på www.kst.ax.

Ansökan skickas till:

Kommunernas socialtjänst k.f
Funktionservice och sysselsättning
Skarpansvägen 30
22100 Mariehamn

Kontakt:

Socialarbetare
Funktionservice och sysselsättning
Telefon: 532 800 (växeln)