

Ansökan om specialomsorg

Serviceform som ansöks med stöd av specialomsorgslagen

	Önskad tidpunkt från
☐ Daglig verksamhet	
☐ Korttidsservice (boende, korttidshemmet)	
☐ Gruppboendeservice	
☐ Boendestöd	
☐ DUV-veckoslut och/eller sommarläger	
☐ Handledning, rehabilitering och funktionell träning (även som stöd för anhöriga)	

Klientens kontaktinformation

Förnamn *	Efternamn *	Personbeteckning *
Adress	Postnummer	Postort
Hemkommun	Mobiltelefon	Telefon hem
E-post	Yrke	
Bankens namn (endast vid daglig verksamhet)	Bankkonto, IBAN-nummer	
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

Samtycke

Kryssa i ett av följande alternativ

☐ Ja, jag samtycker till att socialarbetare på Kommunernas socialtjänst kf. 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

Bilagor

Till ansökan ska du bifoga en epikris, läkarintyg eller liknande som beskriver ditt funktionshinder. Om du anhåller om tilläggservice behöver du inte bifoga något intyg

Komplettering till ansökan inlämnas senare

☐ Nej

☐ Ja, vad?

Sökandens, vårdnadshavaren eller intressebevakarens 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
Skarpansvägen 30
22100 Mariehamn

Kontakt:

Socialarbetare
Funktionservice
Telefon: 532 800 (växeln)