

Ansökan om handikappservice

Serviceform som ansöks om med stöd av handikappservicelagen

- Serviceboende i det egna hemmet
- Anpassningsträning
- Ändringsarbeten i bostaden, samt redskap och anordningar som hör till bostaden
- Redskap, apparater och maskiner
- Dagverksamhet för gravt funktionshindrade
- Extra kostnader för klädsel
- Annan, vilken?

OBS! Om färdtjänst och personlig assistans anhålles på särskild blankett

Den sökandes kontaktinformation

Förnamn

Efternamn

Personbeteckning

Yrke

Adress

Postkod

Telefon hem

Telefon till tjänsten

Mobiltelefon

E-post

Hemkommun

Bankens namn

Kontonummer

BIC

Specifikation över ansökt serviceform

Specifiera här den service du anhåller om

Uppskattade kostnader (€), eller annan beskrivning av servicens omfattning

Erhåller ni service eller ersättning från annat håll för samma ändamål, varifrån?

Funktionshinder eller sjukdomar

Uppge samtliga funktionshinder eller sjukdomar

Ovanstående föranleder följande svårigheter eller begränsningar i det dagliga livet

Jag använder följande hjälpmedel

Vilken service nyttjar ni i dagsläget?

- Serviceboende
- Personlig assistans
- Hemservice
- Närståendevård
- Hemsjukvård
- Kontakt med dagkliniken
- Annat, vilken?

Kontaktpersoner

Denna ansökan har fyllts i med hjälp av följande person

Namn

Relation / Befattning

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

Namn

Adress**Tel.nr****E-post****Jag har följande kontaktperson i ärendet (om inte du själv):****Namn****Adress****Tel.nr****E-post****Samtycke****Kryssa i ett av följande alternativ**

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

Nej, jag samtycker inte till ovanstående

Bilagor**Ort****Datum****Underskrift/namnförtydligande**

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)