

Ansökan om personlig assistans för resor utanför hemorten

Ansökan om personlig assistans under sommarperioden skall lämnas in till KST senast den 15.3 och inför vinterperioden senast 15.9.

Vid ansökan om assistans vid kortare resor skall den vara KST till handa minst 1 månad innan avresa.

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

☐ för ekonomi

☐ utökad intressebevakning

Namn

Adress

Tel.nr

E-post

Jag bor:

- ☐ Ensam
- ☐ Make/maka/sambo
- ☐ Hos föräldrar
- ☐ Annat:

Den aktuella situationen

Omfattning av den beviljade personliga assistansen i dagsläget: antal timmar/vecka

- ☐ KST arbetsgivare
- ☐ Egen arbetsgivare

Namn på anställda personliga assistenter

Beskrivning av reseplanerna och dess kostnader för den personliga assistenten (bifoga kostnadsuppgifter)

Tidpunkt, från och med

Startdatum

Tidpunkt, till och med

Slutdatum, ifall flera dagar

Reserutt / resmål

Resesätt

Datum	Färdmedel	Kostnad

Nattkvartering

Övernattning/hotell	Kostnad

Ingår mat i inkvartering?

☐ Frukost

☐ Lunch

☐ Middag

☐ Helpension

☐ All inclusive

Planering av den personliga assistentens arbetstid/dygnsvila/berättigade pauser.

Ansöks om mer timmar

- ☐ Nej
- ☐ Ja, specificera behovet

Namn på de tillfrågade personliga assistenter som kommer med på resan

Har de personliga assistenterna egen privat reseförsäkring?

- ☐ Ja
☐ Nej

Dagtraktamente under resan

Dagar |

+ timmar |

Finns assistans service på eventuell flygplats?

- ☐ Nej
☐ Ja, hurdan service?

Kommer en närståendevårdare med på resan?

- ☐ Ja
☐ Nej

Vilken vårdkategori av närståendevårdare stöd erhålls?

- ☐ Kategori 1
☐ Kategori 2
☐ eller summa €

Motivering resa

- ☐ Semester
☐ Arbetsresa
☐ Annat, vad?

Motivering till varför personlig assistans behövs på resan (motiveras i alla dagliga rutiner och resesätt)

Söks ersättning från annat håll för resan?

- ☐ Nej
☐ Ja, varifrån? (bifoga beslut)

Samtycke

Kryssa i ett av följande alternativ

- ☐ Ja, jag samtycker till att socialarbetare på Kommunernas socialtjänst kf. vid behov kontakter 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**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
Funktionsservice
Skarpansvägen 30
22100 Mariehamn

Kontakt:

Socialarbetare
Funktionsservice
Telefon: 532 800 (växeln)