



Mellersta Österbottens social- och  
hälsovårdssamkommun

## Ansökning om hjälpkarlstjänster som ordnas med stöd av social- vårdslagen

### Personuppgifter

Namn:

Personbeteckning:

Adress:

Telefonnummer:

### Närmast anhörig/kontaktperson/intressebevakare

Namn:

Telefonnummer:

### Civilstånd

gift  sambo  ogift  frånskild  änka/änkling

### Boendeform

egnahemshus  radhus  höghus  annat:

ägare  hyresgäst  annat:

jag bor ensam  jag bor inte ensam

Namnen på personerna som bor i samma hushåll och deras födelseår:

### Bruttoinkomster

Hela hushållets bruttoinkomster per månad:

Vårdbidrag från FPA:  ja  nej

Pension från utlandet:  ja  nej

Övriga pensioner:  ja  nej

### **Funktionsförmågan, skadan eller sjukdomen**

En kort beskrivning av hälsotillståndet och sjukdomen eller skadan som försämrar funktionsförmågan:

En kort beskrivning av de tjänster som ansöks om:

Hjälpmedel som är i bruk:

Service och stödformer:

hemvård/hemsjukvård, vad/hur ofta

stödtjänster, vad

privat hemservice/städservice, vad/hur ofta

annat, vad

inga tjänster

Jag ger mitt samtycke till att FPA, skattemyndigheten eller andra pensionsanstalter kontaktas vid behov för att kontrollera mina inkomstuppgifter:  ja  nej

**Personen som hjälpt med att fylla i ansökningen**

Namn:

Telefonnummer:

Släktskapsförhållande eller tjänsteställning:

**Underskrift**

---

Ort och datum

---

Underskrift

---

Namnförtydligande

**Bilagor:**

- en utredning över hela hushållets bruttoinkomster (pensionsbeslut, beskattningsbeslut)

**Mer information ges av:**

- socionom, tfn 050 401 1407
- hjälpkarlen, tfn 040 489 2144

**Ansökningen skickas till adressen:**

Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite, Klienthandledning och öppenvårdstjänster, Torggatan 50, 67100 Karleby.