



Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

Ansökan om ändringsarbete i bostaden enligt socialvårdslagen

Har inkommit:

Personuppgifter

Namn:

Personbeteckning:

Adress:

Telefonnummer:

Civilstånd: gift sambo ogift frånskild änka/änkling

Närmast anhörig/kontaktperson/intressebevakare

Namn:

Telefonnummer:

Boendeform

egnahemshus radhus höghus

annat:

ägare hyresgäst

annat:

jag bor ensam jag bor inte ensam

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

Hysesvärd:

Kontaktuppgifter:

Disponent:

Kontaktuppgifter:

Bruttoinkomster och besparingar

Hela hushållets bruttoinkomster per månad:

FPA:s vårdbidrag : ja nej

Hela hushållets besparingar:

nej

ja, vad/summa:

Hälsotillstånd, funktionsförmåga, handikapp eller sjukdom

En kort beskrivning av hälsotillståndet eller av sjukdomen eller handikappet som försämrar funktionsförmågan:

En kort beskrivning av ändringsarbetet som det ansöks om, med eventuell kostnadsberäkning:

Hjälpmiddel som är i bruk:

Tjänster och stödformer

hemvård/hemsjukvård, vad/hur ofta:

stödtjänster, vad:

privat hemservice/städtjänst, vad/hur ofta:

annat, vad:

ingen service

Jag ger mitt samtycke till att man vid behov kan begära andra myndigheter om mer information (till exempel läkaren, fysioterapeuten, hemvården, vårdavdelningen):

ja nej

Personen som hjälpt med att fylla i ansökan

Namn:

Telefonnummer:

Släktskapsförhållande eller tjänsteställning:

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

Bilagor:

- social- och hälsovårdens sakkunnigas eller annan sakkunnigs utlåtanden/läkarintyg
- redogörelse över hela hushållets bruttoinkomster (pensionsbeslut, beskattningsbeslut)
- redogörelse över hela hushållets besparingar (t.ex. ett kontoutdrag)

Mer information ges av socialarbetarna, tfn 044 780 9472, 040 806 8036

Ansökan skickas till: Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite, De förutseende öppna tjänsterna,
Torggatan 50, 67100 Karleby