Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

Ansökan om stöd för närståendevård

Klient

Namn:

Personbeteckning:

Adress:

Telefon:

E-post:

Vårdnadshavare

Namn:

Adress:

Telefon:

E-post:

Intressebevakning

Privatperson ☐

Namn:

Adress:

Telefon:

E-post:

Professionell ☐

Namn:

Uppgiftsbeteckning:

Organisation:

Adress:

Telefon:

Anhörigvårdare

Namn:

Adress:

Telefon:

E-post:

Vårdarens kontonummer:

Vårdarens förhållande till vårdtagaren: make/maka ☐ barn ☐ förälder ☐
annan närstående ☐, vem:

Vårdaren har förvärvs arbete: nej ☐ ja ☐ heltidstjänst ☐ deltidstjänst ☐

Yrke och arbetsplats:

Telefon arbete:

Har vårdaren stannat helt och hållet hemma från arbetet för att sköta om vårdtagaren: nej ☐ ja ☐

Uppgifterna om servicen som sökes

Servicen sökes mellan perioden (från och med ddmmåå - till och med ddmmåå):

Om servicen ansöks tillsvidare registreras endast den dag tidsperioden börjar.

Uppgifter där klienten behöver hjälp:

Har en bedömning av klientens servicebehov gjorts:

Tidsåtkomst för uppskattning av behov av service (ddmmåå):

Kontaktperson:

Sändlista:

Bilagor:

Har uppgjorts av:

Namn:

Uppgiftsbeteckning:

Organisation:

Adress:

Telefon:

Till en ansökning ska alltid bifogas ett läkarutlåtande som är högst sex månader gammalt.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

Ansökan skickas till:

Över 65 år gamla klienter

Karleby:

Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite, Närstående- och familjevårdsenhet, Hälsovägen 1, 67200 Karleby

Lestijokidalen:

Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite, Närstående- och familjevårdsenhet, Lopotinkatu 2, 69100 Kannus

Perho älvdal:

Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite, Närstående- och familjevårdsenhet, Mäntöläntie 2, 69730 Vetil

Under 65 år gamla klienter

Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite, Funktionshinderservice, Mariegatan 16 – 20, 67200 Karleby