

Anlänt: ____ / ____ 20____

ANSÖKAN OM OMÄNDRINGSARBETE I BOSTAD ENLIGT SOCIALVÅRDSLAGEN

Personuppgifter

Efternamn och förnamn	
Adress	
Personsignum	Telefon
Närmaste anhörig/intressebevakare / kontaktperson (kontaktuppgifter)	
Civilstånd: <input type="checkbox"/> ogift <input type="checkbox"/> sambo <input type="checkbox"/> gift <input type="checkbox"/> änka/änkling <input type="checkbox"/> frånskild <input type="checkbox"/> annat/vad? _____	
Boendeform <input type="checkbox"/> egnahemshus <input type="checkbox"/> radhus <input type="checkbox"/> höghus <input type="checkbox"/> annat, vilket _____	
Besittningsförhållande: <input type="checkbox"/> ägare <input type="checkbox"/> hyresgäst <input type="checkbox"/> annat, vilket _____	
Bor ensam: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, namn och födelseår på personer som bor i samma hushåll: _____	

Bruttoinkomster/besparingar

Bruttoinkomst för hela hushållet per månad: _____	Vårdbidrag från FPA: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Besparingar för hela hushållet: <input type="checkbox"/> Ja, vad/summa: _____	<input type="checkbox"/> Nej

Hälsotillstånd/funktionsförmåga, handikapp eller sjukdom

Kort beskrivning av hälsotillståndet, hjälpmedel etc. sjukdom eller handikapp som försvårar funktionsförmågan.

Omändringsarbete i bostad

Beskriv kort det ansökta omändringsarbetet, eventuella kostnadsförslag etc.

Service och stödformer

- Hemvård/Hemsjukvård, vad/hur ofta? _____
- stödtjänster, vilka? _____
- privat hemservice/städtjänst, vad/hur ofta? _____
- annat, vad? _____
- Nej

Jag ger mitt samtycke till att behövliga tilläggsuppgifter får inhämtas från andra myndigheter
(t.ex. läkare, fysioterapeut, vård i hemmet, bäddavdelning)?

- Ja Nej

Person som hjälpt till att göra ansökan (namn, telefon, tjänsteställning/släktskapsförhållande):

Datum och underskrift

Bifoga:

- Läkarutlåtande
- Utredning över hela hushållets bruttoinkomster (t.ex. pensionsbeslut, beskattningsbeslut)
- Utredning över hela hushållets besparingar (t.ex. kontoutdrag)

Klientuppgifterna registreras i klientdatabasen hos socialvården.

Mera information:

Socialhandledare, seniorrådgivning
Handikappservice, må-fre kl.11-12

tfn 019 289 3308
tfn 019 289 2000

Blanketten returneras till:

Socialbyrån i Raseborg
Postadress: PB 18, 10611 Raseborg

Karis Servicehus - seniorrådgivning
Felix Fromsgatan 6, 10300 Karis