

Ansökan om/justering av stöd för närståendevård

Med den här ansökningsblanketten går det att ansöka om stöd för närståendevård för en vårdtagare som fyllt 65 år. En bedömning av servicebehovet görs hemma hos vårdtagaren innan stöd för närståendevård kan beviljas. Efter att ansökan har mottagits kontaktas ni av en expert vid Västra Nylands välfärdsområde.

Parternas samtycke till närståendevårdsarrangemanget säkras i samband med bedömningen av servicebehovet. Om en person i behov av vård och omsorg har utökad intressebevakning, behövs intressebevakarens samtycke för att ansökan om stöd för närståendevård.

Uppgifter om den sökande (vårdtagaren)

Efternamn (även tidigare)	Alla förnamn
Personbeteckning	Modersmål
Adress	Postnummer och postanstalt
Telefonnummer	E-postadress

Västra Nylands välfärdsområde ska skaffa sådana uppgifter och utredningar som är nödvändiga med tanke på beviljande och genomförande av stöd för närståendevård. Klienten och dennes lagliga företrädare ska till välfärdsområdet lämna de uppgifter som detta behöver vid ordnandet och lämnandet av socialvård. (Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, 12 §).

Statliga myndigheter, myndigheter i kommuner och samkommuner, välfärdsområdesmyndigheter samt andra offentligrättsliga samfund, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter, utbildningsanordnare, producenter av socialservice, sammanslutningar och verksamhetsenheter som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet samt yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är skyldiga att på begäran av välfärdsområdet avgiftsfritt och trots sekretessbestämmelserna lämna till välfärdsområdet sådana uppgifter och utredningar som de förfogar över och som i väsentlig grad inverkar på en klientrelation inom socialvården och som är nödvändiga för välfärdsområdet på grund av dess lagstadgade uppgifter att utreda klientens behov av socialvård, för att ordna socialvård och genomföra därtill anknutna åtgärder samt för att kontrollera uppgifter som lämnats till välfärdsområdet. (Lagen om ändring av lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 603/2022, 20 §).

Saker som påverkar funktionsförmågan

Sjukdomar			
Hörsel			
Normal	Nedsatt	Döv	Använder hörapparat
Syn			
Normal	Nedsatt	Blind	Använder glasögon
Rör sig			
Självständigt			
Hjälpmedel, vilka			
Vårdtagaren rör sig med assistans			
Sängliggande patient			
Minne och psykisk funktionsförmåga			
Normal	Försämrat minne	Glömsk	
Nedsatt psykisk funktionsförmåga, hur			

Saker som den sökande behöver hjälp med

	Klarar sig självständigt	Behöver hjälp, vilken typ av hjälp?
Matlagning		
Ätande		
Att röra sig inomhus		
Påklädning, avklädning		
Daglig hygien (t.ex. tandborstning, rakning)		
Att tvätta sig (dusch eller bad)		
Toalettbesök		
Medicinering, att ta sina mediciner		
Vård av annan sjukdom		

Hur mycket/ofta hjälper en närstående

Dygnet runt. Om du svarade ja, behöver du hjälp nattetid

då och då

upprepade gånger,
hurdan hjälp

Varje dag

Andra tjänster och förmåner

Hemvård, hur ofta

Stödtjänster för hemvård (hjälp med inköp, måltidsservice och trygghetstjänster)

Dagverksamhet, hur ofta (gångar/vecka)

Färdtjänst (resor/månad)

Regelbunden korttidsvård (dagar/månad)

Personlig assistent (timmar/månad)

Annan tjänst, vilken

Vårdbidrag för pensionstagare (€/månad)

Inget vårdbidrag för pensionstagare

Veterantecken

Uppgifter om den som ansöker om att bli närståendevårdare

Efternamn (även tidigare)		Alla förnamn	
Personbeteckning	Telefonnummer	IBAN-kontonummer	
Adress		Postnummer och postanstalt	
Hemkommun	E-postadress		Kontaktspråk
Närståendevårdarens förhållande till sökanden Make Barn Annan, vad			
Är närståendevårdaren Pensionerad I arbetslivet, hur mycket förvärvsarbete (timmar/dag) Arbetslös Annat, vad			

Annan kontaktperson

Intressebevakare Annan kontaktperson, vilken		
Efternamn		Förnamn
Adress		
Postnummer	Postanstalt	Telefonnummer

Den sökandes (vårdtagarens) underskrift

Dina personuppgifter lagras i socialvårdens klientregister. Personuppgifter är sekretessbelagda och de överläts endast på grundval av lag eller med ditt samtycke. På vår webbplats www.luvn.fi/sv och på Seniorinfos verksamhetsställen i Västra Nylands välfärdsområde finns ett meddelande om skydd av personuppgifter, där du kan läsa närmare om behandlingen av dina personuppgifter och dina rättigheter i anknytning till dem.	
I certify that the information I have provided is correct. Ja	
Ort och datum	Vårdtagarens underskrift och namnförtydligande

Underskrift av den som ansöker om att bli närståendevårdare

Dina personuppgifter lagras i socialvårdens klientregister. Personuppgifter är sekretessbelagda och de överläts endast på grundval av lag eller med ditt samtycke. På vår webbplats www.luvn.fi/sv och på Seniorinfos verksamhetsställen i Västra Nylands välfärdsområde finns ett meddelande om skydd av personuppgifter, där du kan läsa närmare om behandlingen av dina personuppgifter och dina rättigheter i anknytning till dem.	
Jag försäkrar att uppgifterna är riktiga. Ja	
Ort och datum	Närståendevårdarens underskrift och namnförtydligande

Bilagor

Vid behov kan du lägga till övriga motiveringar eller tilläggsuppgifter i din ansökan. Gör en lista över bilagor nedan. Bilaga 1 Bilaga 2 Bilaga 3

Returadress

Ansökningsblanketten returneras till Seniorinfos verksamhetsställe enligt vårdtagarens hemkommun.
Skriv ”Stöd för närståendevård” på kuvertet.

Verksamhetsställe	Adress
Esbo, Kyrkslätt och Grankulla	Seniorinfo, Karvasbackavägen 6, 02740 Esbo
Hangö, Ingå, Högfors, Lojo, Raseborg, Sjundeå och Vichtis	Seniorinfo, Berggatan 4, 10900 Hangö