Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Ansökan om stöd för närståendevård av yngre barn än 18 år/justering

Barnet/den unga

Efternamn	Förnamn	Personbeteckning
Telefon	Modersmål	
Adress	Postnummer och postanstalt	

Handikappets eller sjukdomens art

☐ CP-skadad ☐ Hörselskadad ☐ Synskadad ☐ Utvecklingsstörd

☐ Annat handikapp. Diagnos

Vårdnadshavarna

Moderns uppgifter

Efternamn	Förnamn	Personbeteckning
Telefon	E-post	Modersmål
Adress (annan än barnets)	Postnummer och postanstalt	
☐ Modern har inte förvärvsarbete. Sedan när	Bankkontonummer	

Faderns uppgifter

Efternamn	Förnamn	Personbeteckning
Telefon	E-post	Modersmål
Adress (annan än barnets)	Postnummer och postanstalt	
☐ Fadern har inte förvärvsarbete. Sedan när	Bankkontonummer	

Annan vårdnadshavares uppgifter

Efternamn	Förnamn	Personbeteckning
Telefon	E-post	Modersmål
Adress (annan än barnets)	Postnummer och postanstalt	
☐ Vårdnadshavaren har inte förvärvsarbete. Sedan när	Bankkontonummer	

Antalet barn som bor med vårdnadshavare

Yngre än 16 år	Äldre än 16 år

Andra familjemedlemmar

Närståendevårdare

☐ Mor ☐ Far ☐ Annan person, vem

Understöd och ersättningar

☐ Hemvårdsstöd för barn under 3 år €/månad

☐ FPA:s vårdstöd €/månad

☐ Inget vårdstöd från FPA ☐ ansökan är inlämnad

☐ Annat vårdstöd, vilket?

☐ Försäkringsersättning eller annan ersättning €/månad

Vårdsituation

☐ Modern / fadern / en annan vårdnadshavare sköter klienten hela dagen hemma

☐ En främmande vårdare hemma

☐ Tidvis på anstalt eller på sjukhus. Var, hur många gånger i månaden/per år?

☐ På daghem:

☐ hela dagen ☐ en del av dagen, daghemmets namn

☐ Familjedagvård

☐ Dagverksamhetscentrum, hur många dagar i veckan?

☐ I skolan. Skolans namn

☐ Annan vård / service, vilken?

Hjälpmedel

Hjälpmedel som kan användas av det barn eller den unga som får vård

Faktorer som inverkar på funktionförmågan

Har barnet eller den unga sjukdomar som väsentligt begränsar funktionsförmågan?

☐ Inga sjukdomar

☐ Någon långtidssjukdom (t.ex. diabetes, astma, epilepsi eller någon annan sjukdom som begränsar verksamhetsförmågan), vilken?

Barnets eller den ungas självständighet och behöv av hjälp

	Tvättar sig	Klär på sig	Äter	Toalettbesök
Klarar sig utan hjälp med personliga behov som jämnåriga gör	☐	☐	☐	☐
Behöver i någon mån en annans hjälp för att klara de dagliga behoven	☐	☐	☐	☐
Behöver mycket hjälp av en annan för att klara de dagliga behoven	☐	☐	☐	☐
Behöver helt och hållet en annans hjälp för att klara alla dagliga behov	☐	☐	☐	☐

Barnets eller den ungas hälsotillstånd och vårdberoende

☐ Behöver inte specialåtgärder eller särskild vård

☐ Behöver tidvis särskild vård och stöd

☐ Behöver dagligen särskild vård och omsorg

☐ Behöver särskild vård och omsorg dygnet runt

Tilläggsuppgifter

Behov av särskild övervakning

☐ Inget särskilt övervakningsbehov

☐ Behöver särskild övervakning i någon mån

☐ Behöver dagligen ständig särskild övervakning

☐ Behöver ständig särskild övervakning dygnet runt

Tilläggsuppgifter

Sömn och hjälpbehov om natten

☐ Sover på natten, behöver ingen hjälp

☐ Sover vanligen på natten, behöver tidvis hjälp

☐ Vaknar eller vakar tidvis, behöver i någon mån hjälp eller övervakning

☐ Vaknar eller vakar på nätterna och/eller behöver vård varje natt

Tilläggsuppgifter

Rörelseförmåga

☐ Rör sig självständigt som jämnåriga

☐ Behöver hjälp eller specialarrangemang i någon mån

☐ Behöver hjälp och specialarrangemang, t.ex. lyft i och ur rullstol

☐ Behöver alltid en vårdare, behöver hjälp helt och hållet

Tilläggsuppgifter

Kommunikation, kontakt
Förstår tal, gester eller andra ersättande kommunikationssätt och känner igen saker i omgivningen

☐ Förstår tal, gester eller andra uttryck väl

☐ Förstår tal, gester eller andra uttryck ganska väl

☐ Förstår tal, gester eller andra uttryck i någon mån, men det är svårt

☐ Förstår sällan det som händer i omgivningen

Tilläggsuppgifter

Uttrycker sig

☐ Uttrycker sig rationellt och relevant i vardagliga situationer

☐ Uttrycker sig i någon mån rationellt och relevant men har klara problem med att uttrycka sig

☐ Uttrycker sig sällan rationellt och relevant. Andra förstår i allmänhet inte vad barnet eller den unga tänker, känner eller behöver

☐ Uttrycker sig nästan aldrig rationellt och relevant

Tilläggsuppgifter

Självreglering

☐ Behärskningen av beteendet, humöret och känslorna kan förutsägas

☐ Behärskningen av beteendet, humöret och känslorna kan oftast förutsägas. Det kan dock förekomma extrema reaktioner då situationen, människorna och rutinerna förändras

☐ Behärskningen av beteendet, humöret och känslorna kan ibland förutsägas. Reaktionerna är i allmänhet extrema

☐ Behärskningen av beteendet, humöret och känslorna kan sällan förutsägas och känslorna är nästan alltid extrema

Tilläggsuppgifter

Social förmåga

☐ De sociala färdigheterna är goda, lika goda som hos jämnåriga

☐ Det sociala beteendet är i allmänhet lämpligt. Ibland är det svårt att komma överens med andra

☐ Socialt beteende är svårt. Handledning behövs i de flesta situationer

☐ Svåra sociala problem. Det finns ett ständigt behov av handledning och övervakning

Tilläggsuppgifter

Tillfälliga vårdarrangemang eller dylikt för barnet eller den unga

- ☐ Barnet kan vårdas av en annan en kort tid
- ☐ Barnet kan en kort tid vårdas av yrkespersonal eller av kunniga anhöriga
- ☐ Barnet kan inte vårdas av en annan en kort tid utan en stor extra belastning

Tilläggsuppgifter

Andra beaktansvärda faktorer

Eventuella mål och planer som inverkar på servicen

Den närmaste tiden

De närmaste åren

Planering av den service som behövs

Barnets/den ungas/vårdnadshavarens uppfattning om den service som behövs (vad, hur, när?)

Gällande planer

Utlåtanden till vilka hänvisas vid utredningen av servicebehovet

Bilagor

Underskrift

Dina personuppgifter lagras i funktionshinderservicens klientregister. Personuppgifter är sekretessbelagda och de överlåts endast på grundval av en lag eller med ditt samtycke. Dataskyddsbeskrivningen finns på www.luvn.fi/sv/dataskyddsbeskrivningar och på de ifrågavarande verksamhetsställena.
I dataskyddsbeskrivningen berättar vi noggrannare om behandlingen av dina personuppgifter och om dina rättigheter när det gäller dina personuppgifter.

Datum och plats	Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande
Datum och plats	Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande

Skriv ut blanketten | Radera | Till blankettens början