

Personuppgifter behandlas för att myndighetsuppgifterna ska kunna utföras. Laglig grund: Rättslig förpliktelse. Personuppgifterna lagras enligt förvaringstiderna i Lag om klienthandlingar inom socialvården 254/2015. Personuppgiftsansvarig är Österbottens välfärdsområde. Kunder har rätt att få information om de personuppgifter som behandlas. Personuppgifterna är inte offentliga och delas inte med tredje part. Vid frågor om behandlingen av personuppgifter kan dataskyddsansvariga i Österbottens välfärdsområde kontaktas via e-post e-post på dataskyddsansvariga@ovph.fi.

Verksamhetsenhet	Ankomstdatum
------------------	--------------

UPPGIFTER OM DEN SOM ÄR I BEHOV AV TJÄNSTER

Efternamn och Förnamn	Personbeteckning
Gatuadress	Postnummer och ort
Telefonnummer (privat/tjänstetelefon)	

BEHOV AV TJÄNSTER (fylls i för de tjänster ansökan gäller)

1. Boende

- Ändringsarbeten i bostaden. Vilka och beräknade kostnader
- Redskap och anordningar i bostaden. Vilka och beräknade kostnader
- Serviceboende
Beskriv behovet av hjälp under dygnets olika tider.
- Stödbostad (enligt socialvårdslagen)
- Annat, vad?

2. Personlig assistans

- Personlig assistent

Beskriv behovet

Beräknade kostnader och antalet timmar som behövs

Förslag på personlig assistent (fylls i endast vid ansökan om personlig assistans)

Efternamn och förnamn	Personbeteckning
Gatuadress	Postnummer och ort
Telefonnummer (privat/tjänstetelefon)	Yrke

- Förvärvsarbete Stadigvarande arbete Tillfälligt arbete Heldagsarbete Halvdagsarbete

Släktskapsförhållande med den servicebehövande

3. Yrkesmässig och social rehabilitering

- Anpassningsträning
 Annat, vad?

4. Andra specialbehov

- Specialutgifter för kläder. Vilka? Orsak och beräknade kostnader
 Redskap, maskiner, anordningar för att klara de dagliga sysslorna. Vad och beräknade kostnader
 Annat. Vad?

UPPGIFTER OM HÄLSOTILLSTÅNDET, SKADAN ELLER SJUKDOMEN

1. Kort beskrivning av hälsotillstånd, användning av hjälpmedel o.dyl.
2. Skada eller sjukdom
3. Var och när uppkom skadan eller sjukdomen

Specialuppgifter om ersättningar enligt lagen om skada ådragen i militärtjänst, trafikförsäkringslagen och olycksfallsförsäkringslagen.
Arbetsoförmogenhetsgrad %, försäkringsbolag och skadenummer

TILLÄGGSUPPGIFTER

T.ex. egna synpunkter på orsaken till behov av service, kort beskrivning av de omständigheter som försvårar utförande av de dagliga sysslorna, motivering till att en viss person föreslagits som personlig assistent

Har motsvarande tjänster som den här ansökan gäller tidigare beviljats personen?
 Nej Ja, vilka?

Vårdnadshavares eller annan kontaktpersons uppgifter (namn, adress, telefonnummer). Med kontaktperson avses en person som sköter den sökandes ärende.

UNDERSKRIFT

Samtidigt befullmäktigar jag det organ som beslutar om tjänsterna att skaffa de uppgifter som behövs för beslutsfattandet

Ort och datum

Underskrift

BILAGOR TILL ANMÄLAN

- Läkarintyg över funktionshindret
 Andra utlåtanden av sakkunniga inom social- och hälsovården