

# ANSÖKAN

Dagverksamhet

Korttidsvård

Ledighet enligt lag om stöd för närståendevård

Namn (efternamn och förnamn)		Personbeteckning	
Adress		Postnummer	Telefonnummer
modersmål	Dörrsummer/kod	Födelseort	Tidigare yrke
Boende <input type="checkbox"/> Bor ensam <input type="checkbox"/> Bor med någon annan		Partners namn och förhållande till klienten	
Anhörig eller kontaktperson (namn och adress)			Telefonnummer
Person att kontakta vad gäller dagverksamheten  <input type="checkbox"/> kunden <input type="checkbox"/> närstående eller kontaktperson <input type="checkbox"/> någon annan, vem? _____			
<input type="checkbox"/> Använder hemvård: <input type="checkbox"/> offentlig <input type="checkbox"/> privat		Antal besök: _____/dag eller _____/vecka	
<input type="checkbox"/> Ingen hemvård		Hemvårdens telefonnummer: _____	
Ansöker om plats i dagverksamheten <input type="checkbox"/> Heldagsgrupp (6h/dag) <input type="checkbox"/> Halvdagsgrupp (Vasa), förmiddag (3h/dag) <input type="checkbox"/> Halvdagsgrupp (Vasa), eftermiddag (3h/dag)			
Förväntningar inför dagverksamheten. Du kan kryssa i ett eller flera alternativ <input type="checkbox"/> Samvaro och diskussioner <input type="checkbox"/> Rörlig verksamhet <input type="checkbox"/> Hjälm-gymnastik <input type="checkbox"/> Hantverk <input type="checkbox"/> Musik <input type="checkbox"/> Annat, vad? _____			
Korttidsvård <input type="checkbox"/> tillfällig, önskad tid _____ <input type="checkbox"/> regelbunden korttidsvård (intervallvård)			
INTRESSEN			

SJUKDOMAR	
PSYKISKT TILLSTÅND	<u>Minne</u> <input type="checkbox"/> bra <input type="checkbox"/> nedsatt <input type="checkbox"/> glömsk            MMSE poäng ____ / 30  <u>Psykiskt tillstånd</u> <input type="checkbox"/> saklig <input type="checkbox"/> nedstämd <input type="checkbox"/> ensam <input type="checkbox"/> deprimerad <input type="checkbox"/> förvirrad <input type="checkbox"/> orolig <input type="checkbox"/> har drogproblem  <input type="checkbox"/> annat, vad? _____
RÖRELSEFÖRMÅGA	<input type="checkbox"/> god <input type="checkbox"/> begränsad, men rör sig utan hjälp <input type="checkbox"/> rör sig med hjälp <input type="checkbox"/> rullstol <input type="checkbox"/> rollator <input type="checkbox"/> annat, vad?
HÖRSEL, SYN OCH TALFÖRMÅGA	<input type="checkbox"/> god hörsel <input type="checkbox"/> nedsatt hörsel <input type="checkbox"/> hörapparat <input type="checkbox"/> döv <input type="checkbox"/> god syn <input type="checkbox"/> nedsatt syn <input type="checkbox"/> blind <input type="checkbox"/> afasi (svårt att tala/svårt att förstå talet)
MÅLTIDER	<input type="checkbox"/> äter själv <input type="checkbox"/> behöver hjälp vid måltiderna <input type="checkbox"/> måste matas
SPECIALDIET	
MEDICININTAG	<input type="checkbox"/> sköter självständigt <input type="checkbox"/> behöver övervakas/påminnas om medicinintaget
WC-FUNKTIONER	<input type="checkbox"/> behöver ingen hjälp <input type="checkbox"/> behöver hjälp <input type="checkbox"/> använder blöja
<input type="checkbox"/> Jag ger mitt tillstånd till, att mina uppgifter får överföras inom social- och hälsovården. <input type="checkbox"/> Mina uppgifter får ges till de enheter inom social- och hälsovården, som deltar i min vård samt till kundregister.  (Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 22.9.2000/812; 16§ Samtycke till utlämnande av uppgifter; 17§ Utlämnande av sekretessbelagda uppgifter för tryggnad av vården av och omsorg om klienten; 20§ Skyldighet att lämna sekretessbelagda uppgifter till socialvårdsmyndigheten)	
Personen, som hjälpt till att fylla i ansökningsen, titel och telefonnummer:	
Plats och datum	Kundens underskrift

**Returnera ansökningsen till adressen:**

**Vasa:** Österbottens välfärdsområde, SAS-byrån, Dammbrunnsvägen 4 (Hus 2), 65100 Vasa

**Jakobstadsregionen:**

Österbottens välfärdsområde, Seniorcenter, placeringskoordinatör, Runebergsgatan 9, 68600 Jakobstad

**Korsholm, Vörå, Malax:**

Österbottens välfärdsområde, SAS-Koordinator, Gamla Karperövägen 17 B, 65610 Korsholm

**Närpes, Kristinestad och Kaskö**

Österbottens välfärdsområde, servicekoordinatör, Vasavägen 764, Närpes

VÄND