

Ansökan emottagits / 20\_\_

<b>VÅRD TAGARENS PERSONUPPGIFTER</b>	Namn		Personbeteckning	
	Adress och telefonnummer		Antal familjemedlemmar	
	Postnummer och -anstalt			
<b>HÄLSOTILLSTÅND</b>	Diagnos (läkarintyg bifogas)			
<b>VÅRDBIDRAG</b>	Erhåller sökande vårdbidrag från FPA <input type="checkbox"/> Ja _____ € <input type="checkbox"/> Nej			
<b>UPPGIFTER OM VÅRDAREN</b>	Har sökanden en vårdare <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
	Vårdarens namn		Personbeteckning	
	Adress		Yrke	
	Bank och kontonummer		Telefon	
	Förvärvsarbetar vårdaren annorstädes <input type="checkbox"/> Heldagsarbete <input type="checkbox"/> Deltidsarbete <input type="checkbox"/> Förvärvsarbetar inte <input type="checkbox"/> Pensionär			
	Vårdarens förhållande till sökande <input type="checkbox"/> Mor / far <input type="checkbox"/> Annan person			
	<b>AVTALETS GILTIGHETSTID</b> <input type="checkbox"/> Avtalet gäller tillsvidare <input type="checkbox"/> Avtalet gäller för tiden			
<b>SÖKANDENS/ VÅRD TAGARENS UNDERSKRIFT</b>	Datum		Underskrift	

**VÅRDPLAN**

<b>DATUM</b>	
--------------	--

**FUNKTIONSFÖRMÅGA**

<b>Rörelseförmåga</b>	<input type="checkbox"/> Bra <input type="checkbox"/> Begränsad <input type="checkbox"/> Rörelsehindrad <input type="checkbox"/> Använder hjälpmedel, vilka ? _____
<b>Henkinen tila</b>	

**BEHOV AV VÅRD**

<b>Dagliga funktioner</b>	
---------------------------	--

**SERVICEFORMER**

<b>Anhörigas insatser</b>	
<b>Vårdarens insatser</b>	
<b>Hemservice</b>	<input type="checkbox"/> Regelbunden _____ggr/ <input type="checkbox"/> Tillfällig
<b>Hemsjukvård</b>	<input type="checkbox"/> Regelbunden _____ggr/ <input type="checkbox"/> Tillfällig
<b>Stödservice</b>	<input type="checkbox"/> Matservice <input type="checkbox"/> Transportservice <input type="checkbox"/> Badservice <input type="checkbox"/> Trygghetservice <input type="checkbox"/> Klädvård <input type="checkbox"/> Övrigt _____
<b>Övrig öppen vård</b>	<input type="checkbox"/> Dagvård <input type="checkbox"/> Personlig assistent <input type="checkbox"/> Specialdagvård <input type="checkbox"/> Periodvis i anstaltsvård <input type="checkbox"/> Dagsjukhus/center <input type="checkbox"/> _____
<b>TILLÄGGSUPPGIFTER</b>	
<b>Plan för hur vårdarens ledighet skall ordnas</b>	
<b>Datum och underskrift</b>	