

Ansökan om stöd för närståendevård för personer under 18 år

Med denna ansökan ansöker man om service till stöd för närståendevård för personer under 18 år.

De anställda inom social- och hälsovården som deltar i ordnandet och genomförandet av din socialservice har en skyldighet i enlighet med 17 § i kunduppgiftslagen (703/2023) att i kundhandlingarna anteckna behövliga och tillräckliga kunduppgifter och en rätt i enlighet med 9 § i kunduppgiftslagen att använda de kunduppgifter som är nödvändiga med tanke på ordnandet och genomförandet av socialvården. En ansökan som har tillställts välfärdsområdet är en sekretessbelagd myndighetshandling (lag om offentlighet i myndigheternas verksamhet 24.1 § 25 punkten, kunduppgiftslag 4 §). Uppgifterna på blanketten sparas in i kundregistret för socialvården i Egentliga Finlands välfärdsområde. Som en kund hos socialvården har du rätt att av den personuppgiftsansvariga få information om behandling av kunduppgifter (Kunduppgiftslagen 11 §)

När du fyller i den här ansökan och skickar den till Egentliga Finlands välfärdsområde, godkänner du samtidigt behandlingen av person- och kunduppgifter på det sätt som beskrivs ovan.

Stöd för närståendevård är en helhet som omfattar behövliga tjänster som tillhandahålls den vårdbehövande samt vårdarvode till närståendevårdaren, ledighet och service till stöd för närståendevården. (Lag om närståendevård 937/2005).

(Uppgifterna som har markerats med en stjärna * är obligatoriska.)

Med ansökan ansöker man om:	Vårdarvode inom stödet för närståendevård	Höjning av arvodet inom stödet för närståendevård
-----------------------------	---	---

1. Vårdbehövandes personuppgifter

Personbeteckning: * Efternamn och alla förnamn: *

Gatuadress: * Postnummer och postanstalt: *

1.1. Hälsouppgifter om den vårdbehövande

Diagnoser / andra handikapp och sjukdomar:

1.2. Annat stöd och annan service som den vårdbehövande får

Vårdbidrag för pensionstagare / Rehabiliteringspenning:	Ja	€/mån	Nej	Har ansökt om
Handikappbidrag:	Ja	€/mån	Nej	Har ansökt om

Andra tjänster, vilka?

2. Uppgifter om närståendevårdaren eller ansökaren

Personbeteckning: *

Efternamn och alla förnamn: *

Gatuadress: *

Postnummer och postanstalt: *

E-postadress:

Telefonnummer: *

Kommunikationsspråk: *

Nationalitet:

Vårdaren är: *

Mor

Far

Annan person

Bankförbindelse och kontonummer för den person som ansöker om att bli närståendevårdare:

Eventuella tilläggsuppgifter som hänför sig till att vara närståendevårdare:

3. Vårdsnadshavarens eller en annan kontaktpersonens uppgifter

(annan än den som ansöker om att bli närståendevårdare)

Personbeteckning:

Efternamn och alla förnamn:

Gatuadress:

Postnummer och postanstalt:

E-postadress:

Telefonnummer:

Kommunikationsspråk:

Nationalitet:

Vårdsnadshavaren eller
kontaktpersonen är:

Mor

Far

Annan person

3.1. Uppgifter om den som ger ytterligare uppgifter (ifall en annan person har hjälpt till att fylla i ansökan.)

Person som har hjälpt till att fylla i ansökan:

Namn:

Tjänsteställning eller släktskapsförhållande:

Telefon:

4. Datum och underskrift

Datum: Närståendevårdarens eller ansökarens underskrift och namnförtydligande:

Datum: Vårdnadshavarens eller annan kontaktpersons underskrift och namnförtydligande:

Jag vill att det på mina vägnar meddelas den andra vårdnadshavaren om att ansökan har tagits emot.

Rätt att få uppgifter

Jag samtycker till att ge de uppgifter som behövs i behandlingen av ärendet om den som får närståendevård och att det vid behov skaffas uppgifter av andra myndigheter inom social- och hälsovården och av serviceproducenter i de saksammanhang som hänför sig till utredning, organisering och genomförande av servicebehovet.

Samtycket är i kraft tillsvidare. Du har rätt att återkalla samtycket som ni gett genom att meddela om ärendet till servicen till stöd för närståendevård. Även utan samtycke har en enhet inom socialvården på basis av 20 § 1 moment i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården rätt att få nödvändiga uppgifter och utredningar som i väsentlig grad inverkar på klientrelationen av andra myndigheter och samfund, såsom FPA och myndigheter inom social- och hälsovården.

5. Bilagor till ansökan

Ansökan om stöd för närståendevård måste åtföljas av ett läkarintyg eller en vådrapport (epikris) som är högst 6 månader gammal eller en giltig rehabiliteringsplan som visar vårdgivarens funktionsförmåga. Bilagorna kan vara kopior. Om bilagorna till ansökan inte har lämnats in inom 3 månader från det att ansökan skickades, förfaller ansökan och ett negativt beslut fattas.

6. Inlämning av blanketten

Blanketten lämnas in till verksamhetsstället för funktionshindersservicen på din egna boendekommun. Blanketten kan också returneras per post till adressen Trädgårdsgatan 45, vån. 8, 20100 Åbo