

<b>Sökande</b>  Ange namn på de personer för vilka tjänster sökes. Makar kan ansöka om tjänster med utnyttjande av samma blankett, med undantag av boendeservice.	<b>1:a sökanden</b>	
	Efternamn och förnamn	
	Personbeteckning	
	Behov av tolkning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Språk
	Gatuadress	
	Postnummer	Postkontor
	Telefonnummer	E-post
	<b>2:a sökanden</b>	
	Efternamn och förnamn	
	Personbeteckning	
	Behov av tolkning <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Språk
	Gatuadress	
	Postnummer	Postkontor
	Telefonnummer	E-post
<b>Service som ansökan gäller</b>	<input type="checkbox"/> Professionell familjevård <input type="checkbox"/> Sköta kundens ekonomiska angelägenheter (förmedlingskonto) <input type="checkbox"/> Ändringsarbete i bostaden <input type="checkbox"/> Hemvård <input type="checkbox"/> Hemservice <input type="checkbox"/> Främjande av integration <input type="checkbox"/> Service på institution <input type="checkbox"/> Service som stöder rörligheten <input type="checkbox"/> Semesterservice <input type="checkbox"/> Ledighet för den som tar hand om en anhörig <input type="checkbox"/> Stöd för närståendevård	<input type="checkbox"/> Serviceboende <input type="checkbox"/> Familjevård <input type="checkbox"/> Dagverksamhet <input type="checkbox"/> Avlösarservice <input type="checkbox"/> Social rehabilitering <input type="checkbox"/> Social handledning <input type="checkbox"/> Socialt arbete <input type="checkbox"/> Effektiverat serviceboende <input type="checkbox"/> Tillfälligt boende <input type="checkbox"/> Stödboende <input type="checkbox"/> Stödrelationsverksamhet
	Lämna vid behov närmare information om den service som ansökan gäller (Om man till exempel ansöker om hemservice, kan man här anteckna mera detaljerade uppgifter om de stödtjänster utöver hemservicen som kan behövas, exempelvis måltidsservice.)	

<b>Motivering för att servicen behövs</b>	Sökandens hälsotillstånd	
	Sökandens behov av hjälp <i>Här kan du beskriva bland annat hur sökanden kommunicerar, behöver vård nattetid, rör sig, uträttar ärenden utanför hemmet, intar sina måltider, klär sig, tvättar sig, går på toaletten, medicinerar, sköter sina sociala relationer samt sökandens psyke, hur sökanden betar sig samt hur sökandens minne fungerar.</i>	
	Hjälpmedel som används:	
<b>Tidsperiod för vilken ansökan gäller</b>	Startdag .20	Slutdag .20
	<i>Ifall avsikten med ansökan är att servicen ska tillhandahållas tills vidare, fyll då i endast startdag.</i>	
<b>Personer som bor i samma hushåll</b>	Namn och förhållande till sökanden:	
<b>Maken eller maken ansöker också om boendeservice</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	<i>Ifall också sökandens make eller maka ansöker om boendeservice ska han eller hon fylla i en separat ansökan.</i>	
<b>Mera information</b>	Här kan du anteckna till exempel uppgifter om en eventuell intressebevakare, närståendevårdare eller spärrmarkering	
<b>Bilagor</b>	Till ansökan har bifogats	
<b>Datum och underskrift</b>	Datum .20	
	Sökandens underskrift	
<b>Den som skrivit ansökan</b> <i>Den som skriver ansökan kan vara en arbetstagare, personens laglige företrädare, en anhörig eller någon annan närstående.</i>	Namn	
	Telefonnummer	
	Förhållande till sökanden	