



Ansökan skall fyllas i noggrant, det är en del av vård- och serviceplan.

<b>SÖKANDENS/ VÅRDTAGARENS PERSONUPPGIFTER</b>	Namn		Personbeteckning
	Adress och telefonnummer		Antal familjemedlemmar
	Familjeförhållanden <input type="checkbox"/> ogift <input type="checkbox"/> frånskild <input type="checkbox"/> änka/änkling <input type="checkbox"/> gift <input type="checkbox"/> samboende <input type="checkbox"/> barn		
<b>HÄLSOTILLSTÅND</b>	Diagnos (läkarutlåtande C 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"/> maka/make/sambo <input type="checkbox"/> mor/far <input type="checkbox"/> dotter/son <input type="checkbox"/> annan person		
<b>TILLÅTELSE ATT UPPGE DATA</b>	Vi tillåter social-och hälsovårdens myndigheter att uppgge varandra nödiga data om klientförhållandet. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
<b>SÖKANDENS/ VÅRDTAGARENS UNDERSKRIFT</b>	Datum <div style="text-align: right;">Underskrift</div>		

## KARTLÄGGNING AV VÅRDBEHOVET

<b>FUNKTIONSFÖRMÅGA</b>			
<b>RÖRELSEFÖRMÅGA</b>	<input type="checkbox"/> Bra	<input type="checkbox"/> Begränsad	<input type="checkbox"/> Rörelsehindrad
	<input type="checkbox"/> Använder hjälpmedel, vilka?		
<b>SINNEN</b>	Syn <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Svag <input type="checkbox"/> Blind	Hörsel <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Svag <input type="checkbox"/> Döv <input type="checkbox"/> Använder hörapparat	
<b>PSYKISKT TILLSTÅND</b>	<input type="checkbox"/> saklig, lugn	<input type="checkbox"/> minnesstörningar	
	<input type="checkbox"/> virrig, orolig	<input type="checkbox"/> övrigt	
<b>BEHOV AV VÅRD</b>			
<b>DAGLIGA FUNKTIONER</b>		självständigt	behöver lite hjälp
			behöver hjälp
	Ätande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Påklädning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tvättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	WC-besök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Håller urin och avföring	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> tidvis bristfällig
<b>BUNDENHET VID VÅRDEN</b>	Hur länge klarar sig vårdtagaren ensam		
	<input type="checkbox"/> över ett dygn	<input type="checkbox"/> 1-2 timmar	<input type="checkbox"/> inte alls
<b>BEHOV AV ÖVERVAKNING</b>	<input type="checkbox"/> behöver inte övervakning <input type="checkbox"/> behöver övervakning i vissa situationer, vilka? <input type="checkbox"/> ständig övervakning, varför?		
<b>DAGLIGT BEHOV AV VÅRD</b>	Beskriv så noggrant som möjligt vad som ingår i den dagliga vården, assistensen och övervakningen: dagtid:  nattetid:		
<b>ANVÄNDNING AV ANSTALTVÅRD UNDER DET SENASTE ÅRET</b>	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, var, vårdtider		

<b>SERVICEFORMER</b>	
<b>VÅRDARENS INSATSER</b>	
<b>ÖVRIGA ANHÖRIGAS INSATSER</b>	
<b>HEMSERIVE</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"/> bastuservice <input type="checkbox"/> personlig assistent <input type="checkbox"/> klädvård <input type="checkbox"/> övrigt
<b>ÖVRIG ÖPPENVÅRD</b>	<input type="checkbox"/> dagvård <input type="checkbox"/> assistent <input type="checkbox"/> specialdagvård <input type="checkbox"/> periodvis i anstaltvård <input type="checkbox"/> dagsjukhus/center <input type="checkbox"/>
<b>DATUM OCH VÅRDARENS UNDERSKRIFT</b>	/      20
<b>TILLÄGGSUPPGIFTER</b>	

