

PORVOO  BORGÅ
HANDIKAPPSERVICE
ANSÖKAN

Bifogat finns en ansökningsblankett med vilken Ni kan anhålla om förmåner enligt handikappservicelagen. Fyll i blanketten omsorgsfullt. Ur ansökan bör det klart framkomma vad Ni ansöker om och varför. Med tanke på behandlingen av ärendet är det viktigt att Ni beskriver Er situation omfattande med tillräckliga uppgifter och motiveringar.

Då Ni för första gången anhåller om förmåner enligt handikappservicelagen bör Ni bifoga ett läkarutlåtande till ansökan. Ur läkarutlåtandet bör det framkomma skadan eller sjukdomen samt hur nödvändig förmånen är i förhållande till skadan eller sjukdomen. Ett läkarutlåtande bör bifogas till ansökan också då det skett sådana förändringar i hälsotillståndet som kan påverka beviljandet av handikappservice.

Då Ni skickat ansökan till handikappservicen kommer socialarbetaren vid behov att kontakta Er för eventuella ytterligare utredningar. Vid behov görs ett hembesök. Tidpunkten för besöket överenskommes separat.

Ansökan skickas till adressen:
Handikappservicen
Askolinsväg 1
06100 Borgå

Ytterligare information ger handikappservicens socialarbetare och byråsekreterare, tel 520 211 (växeln).

För kännedom:

Det finns skild ansökningsblankett för färdtjänst för gravt handikappade, se www.porvoo.fi > handikappservicen.

Ansökan inkommit: _____

1. PERSONUPPGIFTER

Namn (efternamn och alla förnamn):	Personbeteckning:
Adress:	Telefon:
Postnummer: Postanstalt:	

2. PERSONER SOM BOR I SAMMA HUSHÅLL MED SÖKANDEN

Personernas namn och eventuella släktskap

3. BAKGRUNDSUPPGIFTER

Sökandens skada eller sjukdom:
Hjälpmedel som används för att röra sig: <input type="checkbox"/> käpp <input type="checkbox"/> krycka <input type="checkbox"/> rollator <input type="checkbox"/> rullstol <input type="checkbox"/> vita käppen <input type="checkbox"/> annat, vad?
Har Ni tidigare anhållit om handikappservice? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ja, vad? I vilken kommun? <input type="checkbox"/> Borgå <input type="checkbox"/> Annan kommun, vilken?
Får Ni tjänster eller ersättning för samma ändamål av någon annan instans? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vad och varifrån?
Får Ni hjälp/vård av annan person i Era dagliga sysslor? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vad/av vem? _____

4. VAD ANSÖKER DU OM

<input type="checkbox"/> Ledsagartjänst i anknytning till färdtjänst <input type="checkbox"/> Tolktjänster
<input type="checkbox"/> Serviceboende, var? _____
<input type="checkbox"/> Serviceboende i eget hem
<input type="checkbox"/> Ändringsarbete i bostad, vad? _____
<input type="checkbox"/> Redskap och apparater i hemmen, vad? _____
<input type="checkbox"/> Dagverksamhet, vad/var? _____
<input type="checkbox"/> Bidrag för anställning av personlig assistent. Antal timmar? _____ timmar/vecka eller _____ timmar/månad
<input type="checkbox"/> Annat, vad? _____

5. MOTIVERINGAR (beskrivning av hur nödvändig förmånen är)

På vilket sätt skulle den tjänst Ni ansöker hjälpa Er att klara av alldagliga funktioner?

- Läkarutlåtande
- Utlåtande av ergoterapeut eller annan specialist
- Kostnadsberäkning
- Kvitto på kostnader
- Annat, vad? _____

7. SERVICEPLAN

Enligt handikappserviceförordningen ska en serviceplan vid behov upprättas för handikappade personer. Syftet med planen är bl.a. att samla ihop klientens tjänster till en helhet samt att styra klienten till rätta tjänster.

Jag önskar att en serviceplan upprättas för mig. Ja Nej

Jag har en serviceplan och önskar att den uppdateras. Ja Nej

När och i vilken kommun har den tidigare serviceplanen upprättats? _____

8. SAMTYCKE

Jag ger mitt samtycke till att följande tilläggsutredningar kan begäras av följande instanser/personer:

- Hemvård
- Vårdande läkare, vem (namn och kontaktuppgifter)? _____
- Annan vårdinstans, vilken/vem (plats/namn och kontaktuppgifter)? _____
- Ergoterapeut
- Folkpensionsanstalten
- Rehabiliteringsanstalt, vilken (plats/namn och kontaktuppgifter)? _____
- Tidigare hemkommun, vilken (kommunens/kontaktpersonens uppgifter)? _____
- Anhöriga, vem (namn och kontaktuppgifter)? _____

9. UNDERSKRIFT

Jag försäkrar att de uppgifter jag gett är korrekta

Plats och tid

Sökandens underskrift

Någon annan har fyllt i ansökan i stället för mig: Ja

Personens namn och släktskap eller tjänsteställning:

Plats och tid

Personens underskrift