

Ankomstdatum: _____

Sökandens personuppgifter

Efternamn	Förnamn och mellannamn
Personbeteckning	Telefonnummer
Gatuadress	
Postnummer och ort	

Boendeform som ansökan gäller (Obs! Märk förstahandsalternativet nr 1, andrahandsalternativet nr 2, osv.)

Assisterat boende, nattskötare närvarande:	Handledt boende, personal på deltid:	Annat:
<input type="checkbox"/> Mesil grupphem <input type="checkbox"/> Lumikonkoti <input type="checkbox"/> Vårdhemmet Pilventupa <input type="checkbox"/> Mattilakoti <input type="checkbox"/> Smågrupps hemmet Kis- sankello	<input type="checkbox"/> Runebergsgatans gruppbostad <input type="checkbox"/> Lumikonkoti stödbostad	<input type="checkbox"/> Självständigt boende + stödtjänster <input type="checkbox"/> Kortvarigt boende (tillfällig vård) <input type="checkbox"/> Familjevård <input type="checkbox"/> permanent <input type="checkbox"/> tillfällig: _____ <div style="text-align: right;">ggr/mån ggr/år</div>

Beslut om närståendevård har fattats har inte fattats

Närstående eller intressebevakare

Närstående Namn	Intressebevakare (annan än närstående) Namn
Gatuadress, postnummer och ort	Gatuadress, postnummer och ort
Telefonnummer	Telefonnummer

Nuvarande boendeform

Självständigt boende Stödbostad Hos en närstående
 Annan, vad: _____

Samtycke och underskrift

Samtycke till användning av gemensamma databaser

Jag intygar att ovanstående uppgifter är korrekta och ger mitt samtycke till att de kontrolleras.

Plats och datum _____ Underskrift och namnförtydligande _____