



<b>Blanketten ifylld av</b>			
<b>Klienten</b>	Efternamn och alla förnamn		Personbeteckning
	Adress		
	Postnummer och -kontor		Telefon
<b>Modersmål</b>	<input type="checkbox"/> finska	<input type="checkbox"/> svenska	<input type="checkbox"/> annat, vilket _____
<b>Klienten bor</b>	<input type="checkbox"/> ensam	<input type="checkbox"/> med maken / maken	<input type="checkbox"/> med anhöriga
<b>Klientens ärenden sköts av</b>	Namn		Telefon
	Adress		
<b>Motivering till behovet av boendeservice</b> - förändring i klientens situation och faktorer som inverkar - bedömning av framtiden	Klienten:		
	Anhörig:		
	Annan instans (t.ex. vårdande instans):		
<b>Diagnoser</b>			
<b>Var och när har klienten senast besökt läkare?</b>			
<b>Bakgrundsuppgifter:</b> - situationen i hemmet - vårdperioder på anstalter			



<b>Service som klienten utnyttjar</b>	Hemvård, dagbesök 07 – 21 _____ i dygnet		
	Hemvård, nattbesök 21 – 07 _____ i dygnet		
	<input type="checkbox"/> Stödservice	<input type="checkbox"/> Måltidsservice	<input type="checkbox"/> Trygghetstelefon
	<input type="checkbox"/> Dagverksamhet	<input type="checkbox"/> Färdtjänst	<input type="checkbox"/> Stöd för närståendevård
	gångar / vecka _____		
<input type="checkbox"/>	annat, vad (också privat service) _____		
<input type="checkbox"/>	Specialiserad sjukvård, vad _____		
<b>Rehabilitering</b> - hemma - under vårdperiod			
<b>Annan service</b> - hjälp av anhöriga - frivillighjälp - osv.			
<b>Utredning om funktionsförmågan och resurser</b>	Den fysiska situationen:		
	Den psykiska situationen:		
	Den sociala situationen:		
	Hjälpmedel:		
FPA-bidrag: - vårdbidrag _____ € - bostadsbidrag _____ €	RaVa (som blankett)	MMSE	
GDS 15	<b>Bifoga blanketterna!</b>		
<b>SAS-UTLÅTANDE OCH FÖRSLAG TILL FORTSATTA ÅTGÄRDER (datum)</b>			
<b>Jag samtycker med min underskrift till att mina uppgifter överläts till personer som behandlar mitt ärende:</b>			
<b>Ort och datum</b>	<b>Klientens underskrift</b> (i undantagsfall intressebevakarens)		
	Namnförtydligande		