

Med denna ansökan kan en person som inte kan bo självständigt anhålla om familjevård, anstaltsvård eller boendetjänster utanför sin hemkommun. Sökanden är i jämlik ställning med kommunens egna invånare som behöver motsvarande tjänster.

Ansökan behandlas inte, om sökanden har lämnat in en likadan ansökan till någon annan kommun och behandlingen av ärendet fortfarande pågår. Sökanden får dock samtidigt vara sökande av vårdplats eller boendetjänster i sin egen hemkommun.

Ansökans ankomstdatum

<b>BASUPPGIFTER OM SÖKANDEN</b>	Efternamn och alla förnamn	
	Personbeteckning	Yrke
	Adress	
	Telefonnummer	E-postadress
	Familjeförhållanden <input type="checkbox"/> ensamboende <input type="checkbox"/> samboende <input type="checkbox"/> äktenskap <input type="checkbox"/> annat, vad	
	Kontaktuppgifter för en person som sköter sökandens ärenden/sökandens intressebevakare (om en intressebevakare har utsetts för personen eller om sökanden vill namnge någon annan person för att assistera vid behandlingen av ansökan). Beslut om intressebevakning ska bifogas ansökan.	
	Hemkommun enligt lagstiftning om befolkningsdata	
	Kontaktspråk <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> annat, vad	
<b>BEHOV AV TJÄNSTER</b>	Ansökan gäller <input type="checkbox"/> anstalts- och boendetjänster för äldre <input type="checkbox"/> boendetjänster för mentalvårdsklienter <input type="checkbox"/> anstalts- och boendetjänster för personer under 65 år <input type="checkbox"/> serviceboende enligt handikappservicelagen <input type="checkbox"/> anstalts- och boendetjänster för personer med utvecklingsstörning, familjevård	
	Klientens synpunkter på behovet av tjänster och faktorer som inverkar på behovet	
<b>SÖKANDENS NUVARANDE TJÄNSTER</b>	De tjänster som sökanden får i dag	
	Tjänsteman i sökandens hemkommun som sköter klientens ärenden, namn och kontaktuppgifter	
	Hjälpmedel som sökande använder:  De hjälpmedel som sökande kan ta med sig:	

	Kontaktperson i nuvarande kommun angående hjälpmedel	
<b>SAMTYCKE</b>	<p>För behandling av ansökan kommer en utredning av servicebehovet att göras i samarbete med sökandens hemkommun. I samband med utredningen begärs nödvändiga social- och hälsovårdens patient- och klientuppgifter från den sökandes hemkommun. Detta baserar sig på 20 § 1 mom. i lagen om klientens ställning och rättigheter.</p> <p>Med min underskrift av denna ansökan ger jag mitt samtycke till informationsutbyte mellan min nuvarande hemkommun och den kommun som mottagit ansökan utan hinder av skyldigheten att iaktta sekretess och till den del det är nödvändigt för att behandla min ansökan och fatta beslut i ärendet.</p> <p>Jag ger ovan nämnda person som sköter mina ärenden/intressebevakare fullmakt att erhålla uppgifter som gäller denna ansökan och behandlingen av den.</p>	
<b>DATUM OCH UNDERSKRIFT</b>	Jag försäkrar att jag inte har anhängiga ansökningar i andra kommuner än Borgå eller min nuvarande hemkommun.	
	Datum	Underskrift, namnförtydligande

Era klientuppgifter registreras i det aktuella klientdatasystemet. Uppgifterna är sekretessbelagda. Klienten har rätt att kontrollera uppgifterna om sig själv i klientregistret. I detta syfte ska klienten göra en undertecknad begäran hos den registeransvarige. (<https://www.borga.fi/dataskydd>)