

STÖD FÖR NÄRSTÅENDEVÅRD

Uppgifter om sökanden/den vårdade

Namn _____
personbeteckning _____
adress _____
telefon _____
Civilstånd ± ogift ± gift/samboende ± änka/änkling ± frånskild

Anlitar sökanden regelbundet någon av följande tjänster/service?

± barndagvård	± skyddat arbete
± dagcenter/dagsjukhus	± intervallvård i åldringshem, på bädavdelning eller dyl.
± annat, vad _____	

Anlitar sökanden någon/några av följande tjänster?

hemservice	± nej	± ja, _____ ggr/vecka
hemsjukvård	± nej	± ja, _____ ggr/vecka
måltidsservice	± nej	± ja, _____ ggr/vecka
färdtjänst	± nej	± ja
trygghetstelefon	± nej	± ja
bastuservice	± nej	± ja

