



**OMAISSHÖDONTUEN HAKEMUS  
ANSÖKAN OM STÖD FÖR NÄRSTÅENDEVÅRD**

<b>Hoidettavaa koskevat tiedot/ Uppgifter om den vårdbehövande</b>	
Nimi/ Namn	
Henkilötunnus/ Soc.skyddssignum	
Puhelin/Telefon	
Osoite Adress	
Ammatti/Yrke	
Siviilisäätö/ Civilstånd	<input type="checkbox"/> naimaton/ogift <input type="checkbox"/> naimisissa/gifte <input type="checkbox"/> eronnut/frånskild <input type="checkbox"/> leski/änka,änkling
Hoidettavan kanssa samassa taloudessa asuvat/Personer som bor i samma hushåll med den vårdbehövande	
<b>Hoitajaa koskevat tiedot/ Uppgifter om vårdaren</b>	
Nimi/ Namn	
Henkilötunnus/ Soc.skyddssignum	
Puhelin/Telefon	
Osoite Adress	
Hoitajan suhde hakijaan/Vårdarens förhållande till den vårdbehövande <input type="checkbox"/> aviopuoliso/make,maka <input type="checkbox"/> isä,äiti/mor,far/ <input type="checkbox"/> tytär,poika/son,dotter <input type="checkbox"/> muu henkilö/annan person	
<b>Perustelut, lisätiedot/Motiveringar, tilläggsuppgifter</b>	
<b>Hakijan allekirjoitus/ Underskrift av den sökande</b>	
Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun asiani käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen /hankintaan muilta viranomaisilta. Jag intygar att uppgifterna som jag har gett är riktiga och jag tillåter att man i samband med att saken behandlas har rätt att ge/eller begära om nödvändig information till/av andra instanser.	
Päiväys/Datum	
_____ / _____ 20____	_____ Hoidettavan allekirjoitus/Den vårdbehövandes underskrift
	_____ Hoitajan allekirjoitus/Vårdarens underskrift