



Vårdaren är:	Sambo/Make	Barn	Förälder	Annan person
Vårdaren är:	I heltids-/ Deltidsarbete	Pensionär	Arbetslös	Annan

Närståendevårdarens eller den persons som ansöker om att bli närståendevårdare  
bankförbindelse och kontonummer:

### 3. Datum och underskrift

---

Datum: Den vårdbehövandes underskrift och namnförtydligande:

Datum: Närståendevårdarens eller den persons som ansöker om att bli  
närståendevårdare underskrift och namnförtydligande:

Jag godkänner behandlingen av mina personuppgifter i enlighet med de uppgifter som jag har  
gett och jag är medveten att de sparas in i kunddatasystemet i Egentliga Finlands  
vårdförbundsområde.

### 4. Bilagor till ansökan

---

Bilagor som ska bifogas till ansökan:

- En gällande rehabiliteringsplan, av vilken det framgår funktionsförmågan hos den som får  
närståendevård eller ett högst 6 månader gammalt läkarintyg från den offentliga hälso- och  
sjukvården.
- Bilagorna kan vara kopior. Bilagorna till ansökan ska tillställas inom 3 månader eller inom  
ramen för en annan utsatt tid som definierats separat så att ett beslut kan fattas i ärendet.  
Ansökan kan inte tas till behandling utan nödvändiga bilagor.

### 5. Inlämning av blanketten

---

Blanketten lämnas in till: Stöd för närståendevård för äldre  
Egentliga Finlands vårdförbundsområde  
PB 52, 20521 Åbo