



Kela|Fpa[®]

Ansökan om justering av vårdbidrag för pensionstagare utan läkarutlåtande

Kunden bor i serviceboende med
heldygnsomsorg för äldre eller i
institutionsvård

Fyll i ansökan omsorgsfullt och i sin helhet

- Fyll i ansökan om vårdbidrag för pensionstagare omsorgsfullt och i sin helhet, förutom kostnadsdelen.
- När ansökan har fyllts i omsorgsfullt går behandlingen snabbare och behovet av tilläggsutredningar minskar.

The image shows a collage of five pages from a Swedish application form for care contributions for pensioners. The pages are numbered 1 through 12. Page 1 is the cover page with personal information. Page 2 is for family and care needs. Page 3 is for health and care needs. Page 4 is for financial information. Page 5 is for other information. The form is in Swedish and includes various checkboxes and text fields for applicants to provide details about their situation, health, and financial status.

Sjukdomar och funktionsnedsättningar och hur de behandlas

- Berätta med egna ord hur sjukdomarna eller funktionsnedsättningarna försvårar dina dagliga aktiviteter och när svårigheterna började.
- Berätta också vilka aktörer som behandlar dina sjukdomar och ger dig rehabilitering.

5. Sjukdomar och funktionsnedsättningar och hur de behandlas

Vilka sjukdomar eller funktionsnedsättningar försvårar ditt dagliga liv?

När började din funktionsförmåga försämrats?

Vid vilka verksamhetsställen inom hälso- och sjukvården får du i regel vård?

Får du läkarordinerad behandling eller rehabilitering för din sjukdom eller funktionsnedsättning, (t.ex. fysioterapi eller psykoterapi)?

☐ Nej

☐ Ja, vilken typ av behandling eller rehabilitering får du och hur ofta?

① Ange också när behandlingen eller rehabiliteringen inleddes och hur länge den är avsedd att pågå.

Behovet av hjälp, handledning och tillsyn

- Klarar du av att förflytta dig självständigt eller behöver du tillsyn eller hjälpmedel när du förflyttar dig? Behöver du hjälp med att ta dig i säng eller upp ur sängen?

6. Behovet av hjälp, handledning och tillsyn

① Du kan vid behov fortsätta i punkt 9. Övriga upplysningar.

Hur mycket och vilken typ av hjälp eller handledning och tillsyn behöver du

med att förflytta dig inomhus eller utomhus, (t.ex. med att komma i rörelse)? ☐ Jag behöver inte hjälp eller handledning och tillsyn.

① Ange också om du använder hjälpmedel för att förflytta dig eller om du behöver tillsyn för att inte tappa bort dig eller falla.

~~med av- och påklädning eller med den personliga hygienen (t.ex. då du ska tvätta dig eller besöka toaletten)?~~ ☐ Jag behöver inte hjälp eller handledning och tillsyn.

① Ange också om du behöver påminnas om saker.

med att äta? ☐ Jag behöver inte hjälp eller handledning och tillsyn.

Behovet av hjälp, handledning och tillsyn

- Hur klarar du av att klä på dig och sköta din hygien? Behöver du till exempel hjälp enbart med att duscha eller också med morgonsysslor eller toalettbesök?

6. Behovet av hjälp, handledning och tillsyn

① Du kan vid behov fortsätta i punkt 9. Övriga upplysningar.

Hur mycket och vilken typ av hjälp eller handledning och tillsyn behöver du

med att förflytta dig inomhus eller utomhus, (t.ex. med att komma i rörelse)? ☐ Jag behöver inte hjälp eller handledning och tillsyn.

① Ange också om du använder hjälpmedel för att förflytta dig eller om du behöver tillsyn för att inte tappa bort dig eller falla.

med av- och påklädning eller med den personliga hygien (t.ex. då du ska tvätta dig eller besöka toaletten)? ☐ Jag behöver inte hjälp eller handledning och tillsyn.

① Ange också om du behöver påminnas om saker.

med att äta? ☐ Jag behöver inte hjälp eller handledning och tillsyn.

Behovet av hjälp, handledning och tillsyn

- Kan du äta själv eller behöver någon finfördela maten åt dig, eller mata dig? Behöver du bli påmind om att äta?
- Berätta också hur ofta du behöver hjälp med dessa saker.

6. Behovet av hjälp, handledning och tillsyn

① Du kan vid behov fortsätta i punkt 9. Övriga upplysningar.

Hur mycket och vilken typ av hjälp eller handledning och tillsyn behöver du

med att förflytta dig inomhus eller utomhus, (t.ex. med att komma i rörelse)? ☐ Jag behöver inte hjälp eller handledning och tillsyn.

① Ange också om du använder hjälpmedel för att förflytta dig eller om du behöver tillsyn för att inte tappa bort dig eller falla.

med av- och påklädning eller med den personliga hygien (t.ex. då du ska tvätta dig eller besöka toaletten)? ☐ Jag behöver inte hjälp eller handledning och tillsyn.

① Ange också om du behöver påminnas om saker.

med att äta? ☐ Jag behöver inte hjälp eller handledning och tillsyn.

Behovet av hjälp, handledning och tillsyn

- Kan du se, höra och tala normalt eller behöver du stöd eller hjälpmedel för dessa aktiviteter?

med att se, höra eller tala?	☐ Jag behöver inte hjälp eller handledning och tillsyn.
ⓘ Ange också om du använder något slag av hjälpmedel för att kunna se, höra eller kommunicera eller om du behöver tolk. Ange i så fall vilka hjälpmedel och vilken typ av tolk du behöver och i vilka situationer.	
med att komma ihåg saker?	☐ Jag behöver inte hjälp eller handledning och tillsyn.
med behandlingen av din sjukdom (t.ex. med att ta mediciner)?	☐ Jag behöver inte hjälp eller handledning och tillsyn.
med att sköta hemmet, laga mat eller sköta ärenden utanför hemmet?	☐ Jag behöver inte hjälp eller handledning och tillsyn.
med något annat, vad?	

Behovet av hjälp, handledning och tillsyn

- Är ditt minne tillräckligt bra för att vardagen ska löpa?
- Ser någon över dina mediciner, ger någon dem till dig eller behöver du bli påmind om att ta dina mediciner?
- Beskriv dessa situationer så konkret som möjligt.

med att se, höra eller tala? ☐ Jag behöver inte hjälp eller handledning och tillsyn.
i Ange också om du använder något slag av hjälpmedel för att kunna se, höra eller kommunicera eller om du behöver tolk.
Ange i så fall vilka hjälpmedel och vilken typ av tolk du behöver och i vilka situationer.

med att komma ihåg saker? ☐ Jag behöver inte hjälp eller handledning och tillsyn.

med behandlingen av din sjukdom (t.ex. med att ta mediciner)? ☐ Jag behöver inte hjälp eller handledning och tillsyn.

med att sköta hemmet, laga mat eller sköta ärenden utanför hemmet? ☐ Jag behöver inte hjälp eller handledning och tillsyn.

med något annat, vad?



- Beakta även att om du inte behöver egentlig hjälp med något i vardagen, kan du behöva påminnelser, uppmuntran eller tillsyn, till exempel när du förflyttar dig eller äter.
- Ta också upp dessa behov i ansökan. Beskriv din vardag genom praktiska exempel.



Hjälp av andra

- Berätta av vem du får hjälp, handledning eller tillsyn och hur ofta.
- Du kan kryssa för alla aktörer som du får hjälp av.

7. Hjälp av andra

① Kryssa för lämpliga alternativ och skriv in de uppgifter som efterfrågas.

Av vem får du hjälp?

- ☐ Jag har ingen hjälp ☐ Av en anhörig ☐ Av en personlig assistent
☐ Av personalen från hemservicen/hemsjukvården ☐ Av servicehusets personal
☐ Jag anlitar en städare _____ gånger i månaden.
☐ Jag anlitar butiksservice _____ gånger i månaden.
☐ Jag anlitar måltidsservice _____ gånger i veckan.
☐ Jag har en trygghetstelefon.
☐ Annan hjälp. Av vem? _____

Hur mycket hjälp får du?

① I stället för antalet timmar kan du också ange hur många gånger per vecka eller dag du får hjälp. Beskriv omfattningen av den hjälp som du får så noggrant som möjligt.

- ☐ Jag får hjälp varje vecka. Hur många timmar per vecka? _____
☐ Jag får hjälp varje dag. Hur många timmar per dag? _____

Från och med när har du fått hjälp/när har ditt behov av hjälp ökat?

Hur länge anser du att du tryggt klarar dig ensam?

- ☐ Ett helt dygn ☐ Över natten ☐ Endast några timmar ☐ Jag kan inte alls vara ensam

Hjälp av andra

- Det är också viktigt att du i ansökan berättar från och med när du har fått hjälp eller när behovet av hjälp har ökat. Har du till exempel övergått från att bo hemma till en boendeform som erbjuder mera stöd eller ett vårdhem? Föregicks det här av en sjukhus- eller intervallvårdsperiod?

7. Hjälp av andra

① Kryssa för lämpliga alternativ och skriv in de uppgifter som efterfrågas.

Av vem får du hjälp?

☐ Jag har ingen hjälp	☐ Av en anhörig	☐ Av en personlig assistent
☐ Av personalen från hemservicen/hemsjukvården	☐ Av servicehusets personal	
☐ Jag anlitar en städare _____ gånger i månaden.		
☐ Jag anlitar butiksservice _____ gånger i månaden.		
☐ Jag anlitar måltidsservice _____ gånger i veckan.		
☐ Jag har en trygghetstelefon.		
☐ Annan hjälp. Av vem? _____		

Hur mycket hjälp får du? ① I stället för antalet timmar kan du också ange hur många gånger per vecka eller dag du får hjälp. Beskriv omfattningen av den hjälp som du får så noggrant som möjligt.

☐ Jag får hjälp varje vecka. Hur många timmar per vecka? _____
☐ Jag får hjälp varje dag. Hur många timmar per dag? _____

Från och med när har du fått hjälp/när har ditt behov av hjälp ökat?

Hur länge anser du att du tryggt klarar dig ensam?

☐ Ett helt dygn	☐ Över natten	☐ Endast några timmar	☐ Jag kan inte alls vara ensam
--	--------------------------------------	--	---

Övriga upplysningar

- Under Övriga upplysningar kan du berätta om annat som är relevant för din situation men som inte framgår av ansökan. Här kan du till exempel beskriva förutom din nuvarande situation också vilket behov av hjälp du har haft tidigare.
- Vi bedömer din rätt till vårdbidrag och nivån på bidraget för ett halvt års tid retroaktivt.

9. Övriga upplysningar

① Ange med nummer vilken punkt i ansökan du hänvisar till.

Underskrift och person som hjälpt till med ansökan

- Om du inte kan underteckna ansökan själv, kan du lämna punkt 11 tom.
- I punkt 12 behövs namn och kontaktuppgifter till den person som hjälpt dig att fylla i ansökan. Med ditt samtycke kan vi vid behov be den här personen om ytterligare information till din ansökan.

11. Underskrift

☐ Jag ger mitt samtycke till att ytterligare information som behövs för ansökan får begäras av den person som nämns i punkt 12 och som hjälpte till att göra ansökan.

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och kommer att meddela om de ändras.

Ort och datum

Underskrift

① Om förmanstagaren är under 18 år:

- ska vårdnadshavarens/intressebevakarens underskrift eller telefonnummer anges i ansökan. Telefonnumret kan antecknas i punkt 9.
- betalas förmånen in på det konto som vårdnadshavaren/intressebevakaren uppgett. Också beslutet skickas till vårdnadshavaren. Vårdnadshavare som bor på olika adresser får var sitt beslut (5 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt).

12. Person som hjälpt till att göra ansökan

Namn och telefonnummer

Tjänsteställning och verksamhetsställe eller släktskapsförhållande

Tack för din tid!

www.fpa.fi

Kela|Fpa 