



VÅRDTAGARE	Släktnamn och förnamn		Födelseid	
	Adress		Telefonnummer	
	Är beviljad handikappbidrag nej grund förhöjt högsta		Är beviljad vårdbidrag nej grund förhöjt högsta	
VÅRDAREN	Vårdarens släktnamn och förnamn		Födelseid	
	Adress		Telefonnummer	
	Vårdarens släktskap med vårdtagaren			
	Förvärvsarbetar ja nej		Pensionär ja nej	
VÅRDBEHOV	Diagnos			
	Vårdaren hjälper vårdtagaren med			
	Hur länge kan vårdtagaren vara ensam?			
BILAGA	Läkarutlåtande eller motsvarande intyg skall bifogas ansökan. (C-intyg, epikris eller omfattande utredning av sakkunnig)			
UNDERSKRIFTER	Hänvisande till ovanstående ansöker jag om stöd för närståendevård. Jag samtycker samtidigt till att omsorgsnämndens tjänsteman begär in kompletterande uppgifter.			
	Ort och tid	Vårdtagarens underskrift		
	Ort och tid	Vårdarens underskrift		

Blanketten sänds till: **Vörå kommun, socialkansliet, Öurvägen 31, 66800 Oravais**