

Blanketten har fyllts i av	<input type="checkbox"/> Jag ansöker om service åt mig själv	
	<input type="checkbox"/> Jag ansöker om service åt någon annan	
Servicemottagare	Efternamn och förnamn	
	Personbeteckning	
	Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Språk
	Näradress	
	Postnummer	Ort
	Telefonnummer	e-post
Tjänster som kan sökas direkt <i>Obs! Välfrädsomrädets egna tjänster ordnas vardagar mellan 07– 18. Ansökan skickas vidare från barnfamiljernas klienthandlednings säkerhetspost till den sökta servicen.</i>	<input type="checkbox"/> Barnfamiljernas hemservice (avgiftsbelagd service) <i>I första hand kortvarigt stöd; barnavård för upprätthållande av vardagliga funktioner, praktisk hjälp och stöd i hemmet.</i>	
	<input type="checkbox"/> <i>Jag önskar att min betalningsförmåga utvärderas gällande hemservicens avgift eller servicesedelns självriskandel och bifogar en inkomstutredning med ansökan</i>	
	<input type="checkbox"/> Uppfostrings- och familjerådgivning (avgiftsfri service) <i>Uppfostrings- och familjerådgivningen erbjuder handledning, rådgivning och terapeutiskt stöd samt olika undersökningar t.ex. gällande föräldraskap och uppfostran, familjens interaktionsförhållanden, tidig anknytning samt utmaningar och kriser i familjelivet. Dessutom erbjuds stöd gällande barn och ungas tillväxt och utveckling, föräldrarnas separation, föräldraskap efter separation och barnets anpassning till föräldrarnas separation. För familjer med barn i åldern 0–18 år.</i>	
	Familjerättslig service (avgiftsfri service)	
	<input type="checkbox"/> Separationshjälp samt föräldraskapsplan <i>Möjlighet för föräldrar som är skilda eller överväger separation att fundera över barnets ärenden och praktiska arrangemang samt förstärka föräldraskapet efter separationen. Ca. 5 gånger också som en del av bedömning av servicebehovet eller annan serviceform, t.ex. barnatillsyn, socialt arbete eller familjehandledning.</i>	
	<input type="checkbox"/> Medling i familjeärenden <i>Vid medling i familjeärenden är målsättningen att hjälpa föräldrarna att lösa sina meningsskiljaktigheter och säkerställa barnets ställning vid separation. Medlingen är konfidentiell och frivillig.</i>	
	Familjehandledning och rådgivning (avgiftsfri service) <i>Diskussionshjälp med låg tröskel till vardagliga utmaningar, inget klientskap. Fokus på en avgränsad utmaning t.ex. trotsålder, rutiner osv. Teams/telefonsamtal/träff. 1–3 ggr.</i>	
	<input type="checkbox"/> Familjehandledning för familjer och barn i rådgivningsålder	
	<input type="checkbox"/> Familjehandledning för familjer med barn i åldern 7–17 år	

Socialservice för barnfamiljer som ansöks på annan blankett	<p>Om du inte vet vilken service familjen behöver eller önskar någon annan socialservice fyll i <input type="checkbox"/> Barnskyddsanmälan eller kontakt med socialvården / Bedömning av servicebehovet</p> <p>Om familjen är i behov av ekonomiskt stöd, fyll i <input type="checkbox"/> Kompletterande och förebyggande utkomststöd</p>
Beskrivning och motiveringar	<p>Berätta kort familjens situation och utmaningar, eventuell information om ert boende, arbetstider, skola/dagvård, familjens andra serviceformer för tillfället</p> <p>Vad du behöver hjälp till, hur ofta eller hur mycket hjälp</p> <p>Hur många timmar i veckan behöver du hjälp?</p> <p>Behöver du hjälp utanför tiderna kl. 7-18, varför?</p>
Tidperiod för vilken servicen ansöks	<p><i>Om servicen ansöks tills vidare, antecknas endast inledningsdag</i></p> <p>Inledningsdag Avslutningsdag</p>
Personer som bor i samma hushåll	<p>Namn och förhållande till servicemottagaren:</p>
Tilläggsuppgifter	<p><input type="checkbox"/> I hushållet finns husdjur, vad? Inverkar husdjuren på servicens genomförande?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, hur? <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Andra saker som påverkar servicens genomförande:</p>
Bilagor	<p>Som bilagor till ansökan skickas:</p> <p><input type="checkbox"/> Inkomstutredning med bilagor för utvärderande av klientavgift vid barnfamiljernas hemservice <input type="checkbox"/> Annat, vad?</p>
Datum och underskrift	<p><input type="checkbox"/> Jag samtycker till att samarbete vid behov sker med andra social- och hälsovårdstjänster.</p> <p>Plats och datum</p> <p>Servicemottagarens underteckning</p>

Ansökan har fyllts i av <i>T.ex. en professionell, personens lagliga företrädare, en anhörig eller annan närstående</i>	Namn och tjänstebeteckning
	Telefonnummer
	Förhållande till servicemottagaren

Lagstiftning som dokumentet baserar sig på:

- 24 § 25 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999)
- 14 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)