

**HAKEMUS PALVELUASUMISEEN**

Saapumispäivämäärä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hopeanurmi       | <input type="checkbox"/> Jokikoto      |
| <input type="checkbox"/> Oppilepo III     | <input type="checkbox"/> Palvelusäätiö |
| <input type="checkbox"/> Tyllintupa       |  |
| <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____ |  |

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero
Siviilisäätö: <input type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avoliitossa	<input type="checkbox"/> erillään asuva <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski

**LÄHIOMAISEN / ASIANHOITAJAN HENKILÖTIEDOT**

Sukunimi	Etunimet
Sukulaisuussuhde	<input type="checkbox"/> Edunvalvoja _____
Osoite	Postinumero ja -paikka
Puhelinnumero koti: työ:	Omainen: <input type="checkbox"/> kotona <input type="checkbox"/> työssä

**NYKYINEN ASUMINEN**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> omakotitalo   | <input type="checkbox"/> palvelutalo                 |
| <input type="checkbox"/> rivitalo      | <input type="checkbox"/> laitoshoido, missä? _____   |
| <input type="checkbox"/> kerrostalo    | <input type="checkbox"/> intervallihoito _____ pv/kk |
| <input type="checkbox"/> vanhustentalo |  |

**Hakija asuu**

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> yksin    | <input type="checkbox"/> omaisten                       |
| <input type="checkbox"/> puolison | <input type="checkbox"/> tuttavien / jonkun muun kanssa |

**Lisätietoja asumisesta (asumisen puutteet, tms.)**

---

---

---

---

**PALVELUT**

**Ulkopuolelta saatu apu:**

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> omainen, kuka? _____  | _____ kertaa / viikko |
| <input type="checkbox"/> palkattu hoitaja      | _____ kertaa / viikko |
| <input type="checkbox"/> naapuri               | _____ kertaa / viikko |
| <input type="checkbox"/> joku muu, kuka? _____ | _____ kertaa / viikko |
| <input type="checkbox"/> kotipalvelu           | _____ kertaa / viikko |
| <input type="checkbox"/> kotisairaanhoido      | _____ kertaa / viikko |

**Tukipalvelut:**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ateriapalvelu   | <input type="checkbox"/> kuljetuspalvelu | <input type="checkbox"/> omaishoidontuki |
| <input type="checkbox"/> kylvetyspalvelu | <input type="checkbox"/> turvapuhelin    | <input type="checkbox"/> siivouspalvelu  |
| <input type="checkbox"/> vapaaehtoistyö  | <input type="checkbox"/> päiväkeskus     | <input type="checkbox"/> asiointipalvelu |

**Muut saamanne palvelut:** \_\_\_\_\_

---

---

**HAKIJAN HOIDON TARPEEN PERUSTELUT**

---

---

---

---

---

**HOIDON TOIVOTTU ALKAMISAJANKOHTA** \_\_\_\_\_

**RAVA-toimintakykyarvio** \_\_\_\_\_ / 30 (Viranomaisen täyttää)

### **Suostumus**

Annan hakemustani käsittelevälle sosiaalitoimen edustajalle luvan hankkia asiani käsittelyssä mahdollisesti tarvittavia lisätietoja myös muilta viranomaisilta tai Satakunnan aluetietojärjestelmän kautta terveystieteiden keskuslaitoksesta tai Satakunnan keskussairaalaan. Annan luvan hakemukseni käsittelyyn moniammatillisessa SAS-työryhmässä (selvitä-, arvioi-, sijoitustyöryhmä).

suostun       en suostu

### **Allekirjoitus ja päiväys**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
paikka päivä määrä

\_\_\_\_\_

hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys

**HAKEMUKSEEN LIITETTÄVÄT LIITTEET**      **1. LÄÄKÄRINTODISTUS**  
**2. VEROTODISTUS**

Hakemuksen täytössä avustanut henkilö: \_\_\_\_\_

Virka- tai sukulaisuussuhde: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puh: \_\_\_\_\_

**HAKEMUS PALAUTETAAN LIITTEINEEN OSOITTEESEEN:**

Harjavallan kaupunki  
Sosiaalikeskus  
Johanna Ruusunen  
Koulukatu 7  
29200 Harjavalta  
(02) 5336 462