



Hailuodon kunta  
Vanhuspalvelut  
Kaunakaupungintie 1  
90480 Hailuoto

## HAKEMUS PALVELUKOTI SAARENKARTANOON

Hakemuksen saapumispvm \_\_\_/\_\_\_ 20\_\_\_

\_\_\_\_\_   
vastaanottajan allekirjoitus

### HAKIJA TÄYTTÄÄ

\_\_\_\_\_   
Sukunimi ja etunimet

\_\_\_\_\_   
Henkilötunnus

Naimaton  Avioliitossa  Eronnut  Leski

Avioliitossa  Asuu erillään

\_\_\_\_\_   
Ammatti

\_\_\_\_\_   
Syntymäpaikka

\_\_\_\_\_   
Kotikunta

\_\_\_\_\_   
Väestörekisteri

\_\_\_\_\_   
Nykyinen osoite

\_\_\_\_\_   
Puhelinnumero

Sotainvalidi \_\_\_\_\_ %  Rintamaveteraani

Yhteyshenkilö asumiseen liittyvissä asioissa:

\_\_\_\_\_   
Nimi:

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

\_\_\_\_\_   
Puh.nro

Lähiomaiset / läheiset henkilöt:

\_\_\_\_\_   
Nimi:

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

\_\_\_\_\_   
Puh.nro

\_\_\_\_\_   
Nimi:

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

\_\_\_\_\_   
Puh.nro

**Onko henkilölle määrätty edunvalvoja:**

Ei

Kuka huolehtii taloudelliset asiat:

\_\_\_\_\_   
**Nimi:**

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

\_\_\_\_\_   
**Puh.nro**

Kyllä

\_\_\_\_\_   
**Nimi:**

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

\_\_\_\_\_   
**Puh.nro**

## Tämänhetkinen asuminen

Asukkaan/omaisen arvio ympärivuorokautisen palvelun tarpeesta  
Miten asia on hoitunut

---

---

---

Hakijan/ omaisen arvio, miten tilanne on muuttunut lähiaikoina tai miksi hakija tarvitsee muuta asumismuotoa (ongelmat, elämänmuutokset tms.).

---

---

---

Onko hakijalla joku mahdollinen sairaus tai vamma, joka tulisi huomioida?

---

---

---

Ulkopuolelta saatu apu

---

---

---

Kuinka kauan selviytyy ilman toisen apua/valvontaa?

---

---

---

Merkitse tähän jos hakija saa jo säännöllistä kotipalveluapua ja kerro mitä milloinkin tehdään:  
Onko apu ollut riittävää (oma arvio)

\_\_\_\_\_ kertaa päivässä  
(aamu?,päivä?,ilta?)

tuntia

---

---

\_\_\_\_\_ kertaa  
viikossa

tuntia

---

---

harvemmin  
(miten?)

tuntia

---

---

## Avohuollon palvelut

Ateriapalvelu

- Saa ateriat kotiin tuotuna
- Käy aterioimassa palvelupisteessä
- Ei tarvitse ateriapalvelua

---

Kylvetyspalvelu/saunapalvelu

- Saa kylvetyspalvelua     Tarvitsee kylvetyspalvelua     Ei tarvitse kylvetyspalvelua  
Muu palvelu, mikä:

Turvapalvelut

- turvapuhelin     ovihälytin

- muita turvapalveluja

**Nykyinen asumismuoto ja asunnon varustetaso**

- Omistusasunto     Vuokralla     Vailla vakinaista asuntoa     Palvelutalo  
 Kerrostaloasunto     Omakotitalo/rivitalo     Vanhustentalo     Muu, mikä  
Huoneiston    Huoneluku  
pinta-ala, m2 \_\_\_\_\_ ilman keittiötä \_\_\_\_\_  
 Viemäri     Vesijohto     WC     Lämmin vesi  
 Peseytymistilat     Suihku- tai kylpyhuone     Keskus- tai sähkölämmitys  
 Huoneistokohtainen sauna     Vammaispalvelu

Asunto on

- kylmä     kostea     levoton    Asukkaiden lukumäärä \_\_\_\_\_

Lisätietoja asumisesta (esim. selvitys vammaisvarusteluista, palvelujen etäisyys yms.)

Valintaa tehtäessä, voidaanko sijoittelussa huomioida vaihtoehtona yhteisasuminen toisen henkilön kanssa?

- kyllä     ei

Perustelu:

Hakijan allekirjoitus

Vakuutan edellä olevat tiedot oikeiksi

**Paikka ja aika**

**Allekirjoitus**

**Hakemus toimitetaan osoitteeseen;**

Hailuodon kunta/ Palvelukoti

Vastaava sairaanhoitaja

Rauni Koppelo

Kaunakaupungintie 1

90480 HAILUOTO

puh. 044 4973 553

sähköpostilla rauni.koppelo@hailuoto.fi