



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

Teija Karjalainen-Saarenpää

Kaunakaupungintie 1

90480 HAILUOTO

puh. 044 4973 553

sähköpostilla teija.karjalainen@hailuoto.fi