

PERUSTURVAKESKUS
VANHUSPALVELUT

HAKEMUS YMPÄRIVUOROKAUTISEEN HOIVAAN

Saapumispäivä

Vastaanottaja

HAKIJAA KOSKEVAT TIEDOT

Hakijan nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero	Puhelin
Perhesuhteet <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> asumuserossa	

LÄHIOMAINEN/ ASIOIDENHOITAJA

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelin
Sukulaisuussuhde	

NYKYISET KOTIIN ANNETTAVAT PALVELUT

Kotihoito <input type="checkbox"/> kuinka usein _____
Kotisairaanhoido <input type="checkbox"/> kuinka usein _____
Omaishoidon tuki <input type="checkbox"/>
Joku muu avustaja <input type="checkbox"/> kuka, kuinka usein
Tukipalvelut <input type="checkbox"/> Turvapuhelin <input type="checkbox"/> Ateriapalvelu <input type="checkbox"/> Kauppapalvelu <input type="checkbox"/> Lyhytaikaisjaksot <input type="checkbox"/> Päiväkeskus

ASUMISTIEDOT

Asumismuoto

Kerrostalo Omakotitalo Rivitalo

Asuu puolison/omaisten kanssa, kenen?

Asuu yksin

Muut lisätiedot asumisesta, esimerkiksi asumisen puutteet:

HAKEMUKSEN PERUSTELUT (voi jatkaa erilliselle paperille)

SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUS

Annan suostumukseni tietojeni käsittelyyn SAS-työryhmässä.
Sitoudun ottamaan vastaan SAS-työryhmän suosittelman paikan.

Mikäli asiakas kieltäytyy tarjotusta hoitopaikasta ilman pätevää syytä, tulee hakemus pitkäaikaiseen hoivaan tehdä uudelleen ja se käsitellään ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysterveystieteistä annetun lain mukaisella tavalla. Mikäli hakija kieltäytyy vastaanottamasta tarjottua paikkaa, ympärivuorokautisen hoivan paikkaa ei voi odottaa terveyskeskuksen osastolla, ellei osastohoitoon ole enää lääketieteellistä perustetta.

Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus

LOMAKKEEN PALAUTUS

Vanhustyön sosiaalityöntekijä
Sanna Koivukangas
Nokianvaltatie 25 F
37100 Nokia
p. 040-844 3990 (ark.9-10)

SAS-työryhmä täyttää:

RAI-toimintakykyarvio:

CPS ____ ADL____ IADL____ Maple_____

Muu toimintakyvyn arvio:

PÄÄTÖS:

- Täyttää kriteerit, hoitopaikka: _____
- Täyttää Kriteerit, jää odottamaan hoitopaikkaa
- Ei täytä kriteereitä