

Saapumispäivämäärä:
/ 201

HAKEMUS VANHUSPALVELUIHIN

- Kotihoito
 Palveluasuminen
 Tehostettu palveluasuminen

Hakijan tiedot	Sukunimi ja Etunimet <input type="text"/>	Henkilötunnus <input type="text"/>
	Osoite <input type="text"/>	Puhelinnumero <input type="text"/>
	Sotaveteraani <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Sotainvalidi <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> Ei
Kotikunta	<input type="text"/>	
Siviilisääty	<input type="checkbox"/> Avioliitto <input type="checkbox"/> Avoliitto <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski	
Omaisien, yhteys henkilön tiedot	Nimi ja osoite <input type="text"/>	Puhelinnumero Koti: <input type="text"/> Työ: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Edunvalvoja <input type="text"/>	
Keneen otetaan yhteyttä hakemukseen liittyen?		
<input type="checkbox"/> Hakija <input type="checkbox"/> muu yhteys henkilö		
TILANNE HAKUHETKELLÄ:		
Asuminen	Rastita vaihtoehdot: <input type="checkbox"/> Asun yksin <input type="checkbox"/> Asun puolison / jonkun muun kanssa, kenen: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Kerrostalo <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Palveluasuminen Jos asutte puolison kanssa, hakeeko myös hän palveluja? <input type="checkbox"/> Kyllä (hänen tulee täyttää oma hakemus) <input type="checkbox"/> Ei Lisätietoja asumisesta ja asunnosta. Onko asunnossanne asioita, jotka vaikeuttavat liikkumista ja toimintaa? (esim. portaita, puulämmitys, pesutilat, hissittömyys) <input type="text"/>	

Terveys ja toimintakyky	Lyhyt kuvaus hakijan terveydentilasta, sairauksista: <input type="text"/>
Ulkopuolelta saatu apu	Käykö teillä kunnallinen kotihoito? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Alkaen <input type="text"/> Käyntien lukumäärä: <input type="text"/> Mitä apuja tarvitsette toiselta ihmiseltä ja kuka / ketkä auttavat? <input type="text"/>
Etuudet	Saatteko omaishoidontukea? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Saatteko hoitotukea? Onko teille myönnetty kuljetuspalvelua? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="text"/> € <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Ei
Ravinto	Onko teille myönnetty ateriapalvelua? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Montako aterialla <input type="text"/> / viikko <input type="checkbox"/> Kotiin kuljetettu aterialla <input type="checkbox"/> Yksityinen <input type="checkbox"/> Menuumat

ARJEN SUJUMINEN HAKUHETKELLÄ						
		TOIMINNOISTA HUOLEHTII				
		Itse / ei tarvetta	Omainen	Kotihoito	Yksityinen	Muu, mikä
Henkilökohtainen hygienia	pukeutuminen. riisuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	suun hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	ihon hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	vuoteen petaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	WC käynti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	peseytyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	vaipat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Liikkuminen	kuljetukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	liikkumisen ylläpitäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	ulkoilu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Ateriat	aamupala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	lounas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	päivällinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	iltapala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	ruoan lämmitys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	vaatehuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	siivous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Lääkehuolto	koneellinen annosjakelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	reseptien uusiminen apteekkiasioinnit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	lääkkeiden anto / oton seuranta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Oma näkemys palvelun tarpeen syystä / Perustelut haettavasta palvelusta:

Käytössä olevat apuvälineet

Rollaattori Keppi Pyörätuoli Muuta, mikä:

Liikkumisessa muuta huomioitavaa:

Hakemuksessa muuta huomioitavaa:

VALINTAPERUSTEET JA ASIAKASOHJAUS

1. Asiakasvalinnan ratkaisee palveluiden tarve, joka arvioidaan yksilöllisesti asiakasta kuullen.
2. Arvioinnit perustuvat yhtenäisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin.
3. Hakija ohjataan niiden palveluiden piiriin, mihin hän palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnin perusteella kuuluu.
4. Hakija voi esittää toiveita palveluista / palveluasumispaikasta, mutta hoivapaikkaa ei voi valita, vaan paikan määrää palvelun tarve ja vapautuvat paikat.
5. Palvelupäätös tarkistetaan aina hakijan toimintakyvyn / olosuhteiden muuttuessa. Palveluita voidaan muuttaa. Lisätä tai lopettaa toimintakyvyn muuttuessa.

paikka ja aika

Hakijan tai hänen edustajansa allekirjoitus

Nimenselvennys

Suostun tietojen hankkimiseen terveys- ja sosiaalialan tietojärjestelmistä, sekä tarvittaessa muilta minua hoitavilta tahoilta ja siihen että tietojani voidaan käsitellä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista muodostuvassa vanhuspalveluiden työryhmässä.

PALAUTUS: Asiakasohjausyksikkö Alviina
Lääkärintie 1
62900 Alajärvi

VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ:

Käsittelyn alkamispäivä: _____

Päätöspäivä: _____