



Tällä hakemuksella haetaan ikäihmisten palveluasumista ja ympärivuorokautista hoitoa.

HAETTAVA ASUNTO

- JOKKAKALLION KOTIHOIDON PALVELUASUNNOT RYHMÄKOTI MUISTOLA
 RYHMÄKOTI ARVOLA/AINOLA

HAKIJAN TIEDOT

| | |
|---|---------------|
| Sukunimi ja etunimet: | Henkilötunnus |
| Osoite: | Puhelin: |
| Siviilisääty: <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> Asuu yhdessä, kenen kanssa? | |

AVIO/AVOPUOLISON TIEDOT/REKISTERÖITY PARISUHDE

| | |
|-----------------------|---------------|
| Sukunimi ja etunimet: | Henkilötunnus |
| Osoite: | Puhelin: |

LÄHIOMAINEN/EDUNVALVOJA/EDUNVALVONTAVALTUUTETTU

| | |
|---|---------------|
| Sukunimi ja etunimet: | Henkilötunnus |
| Osoite: | Puhelin: |
| Sukulaissuhde: <input type="checkbox"/> edunvalvontavaltuutettu <input type="checkbox"/> edunvalvoja <input type="checkbox"/> asioidenhoitaja <input type="checkbox"/> valtakirjalla valtuutettu <input type="checkbox"/> muu mikä? | |

Perustelut palveluasunnon tarpeelle, miksi haette palveluasuntoon

Sairaudet _____

Lääkehoito _____

Muistitesti MMSE _____

MILLAISTA APUA TARVITSETTE SEURAAVISSA TOIMINNOISSA

Liikkuminen _____

Pukeutuminen _____

Peseytyminen _____

Wc-käynti _____

Syöminen _____

Erityisruokavalio _____

Kodinhoito _____

Muut toiminnot _____

Tarvitsetteko toisen apua öisin _____

Keneltä saatte apua/hoitoa _____

Kuinka kauan selviydytte ilman toisen henkilön apua/valvontaa _____

Käyttämänne apuvälineet _____

Käykö teillä: Kotipalvelu Kyllä Ei Kuinka usein? _____

Kotisairaanhoidtaja Kyllä Ei

Lääkärinlausunto Kyllä Ei

Ympäri vuorokautisen hoivan palveluseteli Kyllä Ei

Tavallisen palveluasumisen palveluseteli Kyllä Ei

Kotipalvelun lausunto Kyllä Ei

Aika ja paikka _____ Hakijan allekirjoitus _____

Hakemuksen palautusosoite: Jokkakallion asumispalvelukeskus, Teerikatu 17 B, 96100 ROVANIEMI

Lisätiedot: Kotihoidon palveluasunnot puh. 040 487 3020 ja 040 629 7277,
ryhmäkoti Muistola puh. 040 674 7990, ryhmäkodit Arvola/Ainola puh. 040 353 0437