



Tällä hakemuksella haetaan ikäihmisten palveluasumista

HAETTAVA ASUNTO

JOKKAKALLION KOTIHOIDON PALVELUASUNNOT

HAKIJAN TIEDOT

Sukunimi ja etunimet:	Henkilötunnus
Osoite:	Puhelin:
Siviilisäätö: <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/hoittoa _____

Kuinka kauan selviydytte ilman toisen henkilön apua/valvontaa _____

Käyttämänne apuvälineet _____

Käykö teillä: Kotipalvelu Kyllä Ei Kuinka usein? _____

Kotisairaanhoitaja Kyllä Ei

Lääkärinlausunto 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