

PALVELUHAKEMUS

Saapunut _____

Hakija	Nimi		Henkilötunnus	
	Osoite		Puhelinnumero	
	Siviilisäätty <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avo-/avioliitossa <input type="checkbox"/> asuu erillään <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski			
	<input type="checkbox"/> Vähintään 10 %:n sotainvalidi		<input type="checkbox"/> Sotaveteraani	
	Hakija saa Kelan <input type="checkbox"/> Perushoitotukea <input type="checkbox"/> Korotettua hoitotukea <input type="checkbox"/> Ylintä hoitotukea			
Asuminen	<input type="checkbox"/> yksin <input type="checkbox"/> yhdessä <input type="checkbox"/> omakotitalo <input type="checkbox"/> rivitalo <input type="checkbox"/> kerrostalo			
Avio- /avopuolison henkilötiedot	Nimi		Henkilötunnus	
	Osoite, ellei sama kuin hakijalla		Puhelinnumero	
Lähiomainen	Lähiomaisen tai muun asioita hoitavan nimi ja suhde hakijaan			
	Osoite		Puhelinnumero	
Nykyiset palvelut	<input type="checkbox"/> Kuntouttava päivätoiminta <input type="checkbox"/> Omaishoito <input type="checkbox"/> Intervallahoito	Kotihoidon tukipalvelut <input type="checkbox"/> Asiointi <input type="checkbox"/> Ateriapalvelu <input type="checkbox"/> Turvapuhelin	Kotihoito <input type="checkbox"/> Tilapäinen <input type="checkbox"/> Säännöllinen	

Haettavat palvelut

PALVELUTARPEENARVIOINTI <input type="checkbox"/>
KOTIHOIDON TUKIPALVELUT: <input type="checkbox"/> Asiointipalvelu <input type="checkbox"/> Ateriapalvelu <input type="checkbox"/> Turvapuhelin
KOTIHOITO: <input type="checkbox"/> Tilapäinen kotihoito <input type="checkbox"/> Säännöllinen kotihoito <input type="checkbox"/> Pienryhmäkoti, Juupajoki
PALVELUASUMINEN <input type="checkbox"/> Luhtavilla TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN <input type="checkbox"/> Sarapiha, Sarahelmi, Punatulkku ja Juupakoti
Oma toive yksiköstä: _____



Toimintakykyä heikentävät sairaudet / vammat

Käytössä olevat apuvälineet

Hakijan toimintakyky ja avuntarve, miten selviytyy päivittäisissä toiminnoissa

Muuta huomioitavaa

Päiväys ja allekirjoitus

____ / ____ 20____

Kotihoitoa koskevat lisätiedot: palveluvastaava Marika Hetekorpi, puh. 050 552 6357

Asumispalveluja koskevat lisätiedot: kotiutushoitaja Marja-Riitta Sahila, puh. 044 706 0599

Hakemuksen palautus:

Mäntänvuoren Terveys Oy

Marja-Riitta Sahila

Keskuskatu 2

35700 Vilppula