



HAKEMUS

- Tehostettu palveluasuminen/ympäri vuorokautinen hoito ja hoiva
 Vanhustentalot

Saapumis pvm _____

Hakija

Sukunimi	Etunimet	Hetu
Osoite		
Siviilisääty <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> naimisissa <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-/avopuoliso

Sukunimi	Etunimet	Hetu
----------	----------	------

Lähiomaisen / edunvalvojan / asioidenhoitajan yhteystiedot

Sukunimi	Etunimet	Puh.
Osoite		
Sukulaisuus <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> edunvalvoja / edunvalvontavaltuutettu <input type="checkbox"/> muu, mikä?		

Miksi haette ympärivuorokautiseen hoivaan/hoitoon (avuntarve päivisin/öisin, apuvälineet, kotona asumista häiritsevät tekijät?)

Käytössä olevat koti- ja tukipalvelut, avohuollon palvelut sekä muu ulkopuolinen apu?

Omaishoito:

Kotihoito:

Tukipalvelut:

Lyhytaikaishoito:

Muu:

Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon myöntämisperusteet:

- Asiakas ei selviydy kotona maksimaalisellakaan kotihoidon ja/tai läheisen tuella
- Asiakas tarvitsee ympärivuorokautista valvontaa
- Asiakasvalinnat tehdään kiireellisyysjärjestyksessä palvelutarpeen ja vapautuvien paikkojen perusteella



HAKEMUS

- Tehostettu palveluasuminen/ympärivuorokautinen hoito ja hoiva**
 Vanhustentalot

Saapumis pvm _____

Hakijan allekirjoitukset

Vakuutan antaneeni edellä olevat tiedot rehellisesti ja parhaan ymmärrykseni mukaan. Annan suostumukseni tarvittavien sosiaali- ja terveystietojen hankintaan. Tiedot tallennetaan ko. toimipisteen asiakas- / potilasrekisteriin.

Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus

/ 20

Paikka ja aika

Hakemuksen teossa avustaneen henkilön allekirjoitus

/ 20

suhde hakijaan / nimen selvennys

Palautusosoite:

Ranuan kunta / Ikäihmisten palvelut
Palveluasuminen
Sairaالاتie 4
97700 Ranua

Lisätietoa:

Rantakodin
sairaanhoitaja
Marja Kuha
Puh. 0400 860 955

Vanhuspalvelujohtaja
Marketta Uimaniemi-Honkanen
Puh. 040 573 0149

Viranomaisen arvio tarkoituksenmukaisesta hoitopaikasta:

RaVa:

MMSE:

GDS:

Muu perustelu:

SAS -työryhmä pvm

Kielteinen

Myönteinen _____

Odotuspaikka _____

Selvittely kesken

Kriteerit eivät täyty

Perhehoito

Palveluasuminen

Rantakoti

Vanhustentalot

HoPaSu: _____