



HAKEMUS SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISISTA ASUNNON MUUTOSTÖISTÄ

Hakemus siirretään sosiaalihuollon käsiteltäväksi, jos se täyttää vammaispalvelulain kriteerit

Henkilötiedot

Sukunimi ja etunimi	Henkilötunnus
Osoite	
Puhelin	
Lähiomainen/yhteysthenkilö/edunvalvoja	Nimi ja puhelin
Siviilisäätö <input type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> eronnut	
Asumismuoto <input type="checkbox"/> omakotitalo <input type="checkbox"/> rivitalo <input type="checkbox"/> kerrostalo <input type="checkbox"/> muu _____ <input type="checkbox"/> omistaja <input type="checkbox"/> vuokralainen <input type="checkbox"/> muu _____ Asun yksin: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei, samassa taloudessa asuvan nimi ja syntymävuosi _____ _____	

Bruttotulot/säästöt

Koko talouden bruttotulot kuukaudessa: _____ KELA:n hoitotuki <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Koko talouden säästöt: <input type="checkbox"/> kyllä, mitä/ summa _____ <input type="checkbox"/> ei

Terveydentila/toimintakyky, vamma tai sairaus

Lyhyt kuvaus terveydentilasta (toimintakykyä heikentävästä sairaudesta tai vammasta), apuvälineet

Lyhyt kuvaus anottavista muutostöistä, mahdollinen kustannusarvio

Palvelut ja tukimuodot

- Kotihoito/kotisairaanhoito, mitä/kuinka usein? _____
- Tukipalveluja, mitä? _____
- Yksityinen kotipalvelu/siivouspalvelu, mitä, kuinka usein? _____
- Muuta, mitä? _____
- Ei

Suostun siihen, että muilta viranomaisilta voidaan pyytää tarvittavia lisätietoja
(esim. lääkäri, fysioterapeutti, kotihoito, vuodeosasto)

kyllä ei

Hakemuksen täyttämässä avustanut henkilö (nimi, puhelin, sukulaisuussuhde tai virka-asema)

Päiväys ja allekirjoitus

Liitteet: - sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden tai muun asiantuntijan lausunto
- selvitys koko talouden bruttotuloista (esim. eläkepäätös, verotuspäätös)
- selvitys koko talouden säästöistä (esim. tiliote)

Lisätietoja antaa
Palveluohjaaja puh. (06) 786 3549 tai 044 785 549
Käyntiosoite:
SenioriKeskus, Kauppiaankatu 8, Pietarsaari

Palauttakaa lomake osoitteeseen:
Sosiaali- ja terveysvirasto
Palveluohjaaja/ SenioriKeskus
PL 111
68601 Pietarsaari

Päivämäärä _____

senioriohjaaja

sosiaalityöntekijä

sosiaalihuoltolain mukaan vammaispalvelulain mukaan