



Pyhännän kunta

**HAKEMUS  
ASUMISPALVELUJEN tai  
LAITOSHOIDON  
TARPEESTA**

Saapunut \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_

**PALVELUJA TARVITSEVAN HENKILÖTIEDOT**

Sukunimi ja etunimet	
Henkilötunnus	
Osoite	
Puhelin	
Väestörekisteri	

**PUOLISON HENKILÖTIEDOT**

Puolison sukunimi ja etunimet	
Henkilötunnus	
Osoite	
Puhelin	

**ASUMINEN TÄLLÄ HETKELLÄ**

omakotitalo	<input type="checkbox"/>	rivitalo	<input type="checkbox"/>	asunto-osake	<input type="checkbox"/>
vuokralla	<input type="checkbox"/>	vanhustentalo	<input type="checkbox"/>	laitushoito	<input type="checkbox"/>
asuu yksin	<input type="checkbox"/>	puolison/omaisten kanssa	<input type="checkbox"/>		

Muuta huomioitavaa tämän hetken asumisessa (esim. pesumahdollisuudet/lämmitys/lämmin vesi):

--

## ULKOPUOLELTA SAATU APU

omaishoitaja / kuka?	
omaiselta saatava apu / kuka ?	
saatteko omaishoidontukea ?	
kotihoito	___ x viikossa                      ___ x kuukaudessa
kotisairaanhoido	___ x viikossa                      ___ x kuukaudessa

## OMA ARVIO TARVITTAVISTA PALVELUISTA

- apu tilapäistä
- apu jatkuvaa
- apu riittävää
- ei selviydy kotihoidossa

## TUKIPALVELUT

- ateriapalvelu                       asiointipalvelu
- turvapuhelin                       kylvetyspalvelu
- siivouspalvelu
- muu / mikä ? \_\_\_\_\_

## OMA ARVIO PALVELUNTARPEESTA

- yöhoidon tarve
- tehostettu palveluasuminen (ympäri vuorokautinen tarve) Helmi / Nestori
- lyhytaikainen asumispalvelu
- pitkäaikainen laitoshoido
- muu / mikä ? \_\_\_\_\_

## OMA NÄKEMYS PALVELUN TARPEEN SYYSTÄ

(lyhyt kuvaus seikoista, jotka vaikeuttavat päivittäisistä toiminnoista selviytymistä):

## TERVEYDENTILAAN, VAMMAAN TAI SAIRAUTEEN LIITTYVÄT TIEDOT

1. Lyhyt kuvaus henkilön terveydentilasta, apuvälineiden käytöstä ym.

## LISÄTIETOJA

## ALLEKIRJOITUS

Samalla suostun annettujen tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus

Pyhäntä \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_

\_\_\_\_\_

HAKEMUKSENNE KÄSITELLÄÄN SAS-TYÖRYHMÄSSÄ (selvitä, arvioi, sijoita)

mikäli haette tuettua/ tehostettua palveluasumista tai laitoshoidoa

Vanhustenhuollon sijoitusasioita käsittelee moniammatillinen työryhmä, jonka tehtävänä on selvittää ja arvioida asiakkaan kokonaistilanne, tarvittavat palvelut ja hoitopaikka. Vaikka hakijan hoidon ja huolenpidon tarve ovat lisääntyneet toimintakyvyn heikkenemisen takia, on kotona asuminen kuitenkin ensisijainen vaihtoehto. Aina selvitetään kuitenkin asiakkaan kokonaisvaltainen hoidontarve sekä hoidon kiireellisyys.

PALAUTA HAKEMUS PALVELUKESKUS NESTORIIN OSOITTEELLA:

Pyhännän kunta / Palvelukeskus Nestori

Sosiaalijohtaja

Vakkatie 3 A, 92930 PYHÄNTÄ

\*\*\*\*\*

### SAS- TYÖRYHMÄ TÄYTTÄÄ

Asiakkaan hoitoisuus ja toimintakyvyn vaikuttavia tekijöitä

RAVA \_\_\_\_\_

MMSE \_\_\_\_\_

CERAD \_\_\_\_\_

Lääkärin arvio hoidon tarpeesta

LIITTEENÄ C-lausunto:  kyllä  ei

Hakemus käsitelty

Muuta huomioitavaa