



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"/> | laitoshoito | <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