

PALVELUASUMISHAKEMUS PALVELUKOTI VELJESTUPA

Haen 35 m² 40 m² asuntoa.

HAKIJA

AVIO-/AVOPUOLISO

nimi	nimi
sotu	sotu
osoite	osoite
puhelin	puhelin

sotainvalidi

 vahinkonumero/invaliditeettiprosentti

veteraani

 veteraanitunnuksen myöntämispäivä

muuttaako puoliso hakijan mukana

LÄHIOMAINEN/HOITAJA

LÄHIOMAINEN/HOITAJA

nimi	nimi
osoite	osoite
puhelin	puhelin

Diagnoositiedot

Millaista apua tarvitsette seuraavissa toiminnoissa?

Liikkuminen

Apuvälineet

Pukeutuminen

Peseytyminen

WC-käynti

**Ruokailu,
allergiat ym.**

Kodinhoito

**Muut toiminnot,
asiointi**

Tarvitsetteko toisen apua öisin?

Keneltä saatte apua öisin?

Keneltä saatte apua/hoitoa?

Kuinka kauan selviydytte ilman toisen henkilön valvontaa?

Käykö teillä

kotipalvelu

kuinka usein

kotisairaanhoidaja

kuinka usein

yksityinen apu

kuinka usein

kuka

Muuta tietoa

Päiväys

hakijan allekirjoitus

omaisen allekirjoitus

Liitteet: Lääkärin lausunto toimintakyvystä

Samalla suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen viranomaisilta

KYLLÄ

EI