

**HAKIJAN HENKILÖTIEDOT**

Suku- ja etunimet _____

Henkilötunnus _____ Puhelin _____

Osoite _____

Asunto-olosuhteet asuu yksin toisen kanssa, kenen? _____**LÄHIOMAISEN/ASIANHOITAJAN HENKILÖTIEDOT**

Suku- ja etunimet _____

Osoite _____ Puhelin _____

Palvelu, jota haetaan

- | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ateriapalvelu | <input type="checkbox"/> Kauppa-asiointi | <input type="checkbox"/> Saunapalvelu | <input type="checkbox"/> Kotihoito |
| <input type="checkbox"/> Turvapalvelut | <input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelu | <input type="checkbox"/> Päiväkeskustoiminta | |

Asuminen, johon haetaan

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tehostettu Palveluasuminen Mäntylä | | |
| <input type="checkbox"/> Tuettu Palveluasuminen Anna-koti | <input type="checkbox"/> Tuettu Palveluasuminen Kuusela | |

Lyhyt kuvaus hoidon / avun tarpeesta**Saako asiakas ulkopuolista apua, keneltä?****Miten palvelut nyt on järjestetty?****Hoidon toivottu alkamisajankohta**

Allekirjoittamalla suostun hakemuksen käsittelyyn sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyöryhmässä, sekä tietojen kirjaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon Effica-tietojärjestelmään.

Päiväys _____

Allekirjoitus ja nimenselvennys