

**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

Ateriapalvelu

Kauppa-asiointi

Kotihoito

Turvapalvelut

Kuljetuspalvelu

Palveluasuminen

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 _____