|  |  |
| --- | --- |
| **Palautusosoite:**Sauvon palvelukeskusHakkistie 421570 Sauvo | **Viranomaismerkinnät**Saapunut pvmDiaarinumero |
|  |  |
| **1. Hakijan henkilötiedot** |  |
| Sukunimi      | Etunimet      |
| Henkilötunnus      | Vakinainen asuinkunta      |
| Osoite      | Postinumero ja -toimipaikka      |
| Laskutusosoite, jos eri, kuin kotiosoite      |
| Puhelinnumero päivisin      | Sähköpostiosoite      |
| Asianhoitajan / edunvalvojan nimi ja yhteystiedot:      |
| Nykyinen asuminen[ ]  Yksin[ ]  Jonkun kanssa, kenen?       |
| **Asumista vaikeuttavat asiat** |
|       |
| **Haettava palvelu**[ ]  Tehostettu asumispalveluyksikkö[ ]  Laitos  |

|  |
| --- |
| **Allekirjoitukset ja suostumukset** |
| Palveluasumisen myöntämisen ja asiakassuhteen hoitamisen kannalta tarpeellistenasiakastietojen rekisteröinti on kuvattu hakemuksen liitteenä olevassa rekisteriselosteessa.[ ]  Olen tutustunut rekisteriselosteeseen ja hyväksyn tietojeni käsittelyn rekisteriselosteen mukaisesti.[ ]  Vakuutan, että yllä antamani tiedot ovat totuudenmukaiset ja valtuutan palvelujen antamisesta päättävän viranomaisen hankkimaan tarvittavat tiedot päätöksentekoa varten |
| Paikka ja päivämäärä \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Hakijan / edunvalvojan allekirjoitusNimen selvennys |

|  |
| --- |
| **Viranomainen täyttää** |
| Kotona selviytymisen tueksi tällä hetkellä tehdyt toimenpiteet      |
| Kotihoito, käyntimäärät /vrk      | Kotihoito, tuntia / kk      |
| Tukipalvelut[ ]  Ateriapalvelu[ ]  Turvapuhelin[ ]  Asiointipalvelu[ ]  Päivätoiminta[ ]  Pesula[ ]  Siivous |  |
| Mini-Mental pist      | pvm       |
| Rava-indeksi       |
| IADL       |
| Viranomaisen arvio sopivaksi hoitopaikaksi:[ ]  Koti[ ]  Tehostettu sos. palvelukeskus[ ]  Hoiva |
| Paikka ja päivämäärä \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Viranomaisen allekirjoitusNimen selvennys |