

ORIPÄÄN KUNTA
Palvelutalo
Vastaava sairaanhoitaja
Turuntie 8
32500 Oripää

HAKEMUS TEHOSTETTUUN PALVELUASUMISEEN

Tehostettu palveluasuminen

Dementiapalveluasuminen

HAKIJA TÄYTTÄÄ

Hakijan henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
	Nykyinen osoite	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero
	Arvo tai ammatti (ent.)	Siviilisääty <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Naimisissa <input type="checkbox"/> Avoliitto <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Eronnut	
	Syntymäpaikka	Väestökirjalain mukainen kotipaikka	
	Väestörekisteri (seurakunnan nimi / siv. rek.)		
	Puolison nimi		Puolison henkilötunnus
	Lähiomaiset/holhooja/uskottu mies/muut läheiset henkilöt:		Nimi osoite ja puhelinnumero
Kunnallinen kotihoito viikossa _____ kertaa / viikko		Saako omaishoidon tukea? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Asuminen	<input type="checkbox"/> Kerrostalo <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Asuu yksin <input type="checkbox"/> Asuu toisen kanssa, kenen? _____	<input type="checkbox"/> Omistusasunto <input type="checkbox"/> Vuokra-asunto <input type="checkbox"/> Palvelutalo <input type="checkbox"/> Vanhustentalo <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____	<input type="checkbox"/> Yhteismajoituksessa <input type="checkbox"/> Sanottu irti <input type="checkbox"/> Häätö vireillä <input type="checkbox"/> Asunoton
LIITTEEKSI ON TOIMITETTAVA LÄÄKÄRINLAUSUNTO			
Pääsyy hakemiselle			
Säännölliset tulot	SÄÄNNÖLLISET NETTOTULOT YHTEENSÄ	€ / kk	

LISÄTIETOJA

Lisätietoja tarvittaessa	
Hakijan allekirjoitus	<p>Vakuutan antaneeni edellä olevat tiedot rehellisesti ja parhaan ymmärrykseni mukaan. Annan suostumukseni tarvittavien tietojen hankintaan. Olen tietoinen siitä, että tietojani rekisteröidään Oripään kunnan asiakastietojärjestelmään.</p>
Paikka ja aika	Hakijan allekirjoitus (poikkeustapauksessa hakijan edustaja, omainen tai holhooja)
	_____ / _____ 20_____
Kenelle tieto hakemuksen käsittelystä lähetetään?	

VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ

ARVIO HOIDON TARPEESTA

Arvion tekijä	1. _____ / _____ 20 _____	KIIREELLISYYS	YKSIKKÖ
	2. _____ / _____ 20 _____		
	3. _____ / _____ 20 _____		
	4. _____ / _____ 20 _____		
	5. _____ / _____ 20 _____		

TESTIT	MMSE	RAVA	MUU, mikä
---------------	------	------	-----------