



## Ilmoitus

- asumispalvelun tarpeesta  
 tehostetun palveluasumisen tarpeesta  
 hoivahoidon tarpeesta

Ilmoittaja \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_

Vastaanottaja \_\_\_\_\_

Pvm \_\_\_\_\_

Ilmoittajan/ hakijan henkilö- tiedot	Suku- ja etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
	Siviilisääty <input type="checkbox"/> Avio-/avoliitossa <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Eronnut	Hakija on <input type="checkbox"/> Sotaveteraani <input type="checkbox"/> Sotainvalidi ____ %
Puolison tiedot	Suku- ja etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
Lähiomainen/ Edunvalvoja/ asioiden hoitaja	Nimi	Puhelin
	Nimi	Puhelin
Asuminen	Nykyinen asumismuoto <input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Toisen kanssa, kenen _____ <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Kerrostalo ____ krs      Hissi <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei ole <input type="checkbox"/> Omistusasunto <input type="checkbox"/> Vuokra-asunto <input type="checkbox"/> Yhteisöasuminen <input type="checkbox"/> Ryhmäasunto <input type="checkbox"/> Vailla vakinaista asuntoa <input type="checkbox"/> Muutto toiselta paikkakunnalta	
Asunnon kunto	<input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Tyydyttävä <input type="checkbox"/> Heikko	
Pääasialliset syyt miksi ei voi jatkaa nykyisessä asunnossa		



Asiakkaan saama apu	<input type="checkbox"/> Kotihoito ___ x vrk	<input type="checkbox"/> Yksityinen kotihoito/palveluseteli ___ x vrk
	<input type="checkbox"/> Omainen ___ x vrk / vko	<input type="checkbox"/> Yksityinen kotihoito
	<input type="checkbox"/> Muu, kuka ___	
	Lisätietoja	

Käytössä olevat tukipalvelut	<input type="checkbox"/> Turvapuhelin	<input type="checkbox"/> Ovihälytin	<input type="checkbox"/> Ateriapalvelu	<input type="checkbox"/> Asiointipalvelu
	<input type="checkbox"/> Kylvetyspalvelu	<input type="checkbox"/> Pyykkipalvelu	<input type="checkbox"/> Päiväkeskus ___x vko	<input type="checkbox"/> Yöpartio ___x yö
	<input type="checkbox"/> Vuorohoito ___vrk/kk			
	<input type="checkbox"/> Omaishoidontuki			
	Hoitajana toimii _____			

Hoitoisuusmittarit	<input type="checkbox"/> Rava-indeksi ___ pvm ___	Tekijä _____
Henkilökunta täyttää ennen ilmoituksen lähettämistä	<input type="checkbox"/> Mini-Mental ___ pvm ___	Tekijä _____
	<input type="checkbox"/> CDR ___ pvm ___	Tekijä _____
	<input type="checkbox"/> Hoitoisuuslk. ___ pvm ___	Tekijä _____

### Suostumus

Ilmoitustani/hakemustani käsittelevät työntekijät voivat hankkia tietojärjestelmistä tai muilta viranomaisilta minua koskevia tietoja, jotka hakemukseni käsittelyssä ovat välttämättömiä

Suostun  En suostu

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.20  
Paikka ja aika

\_\_\_\_\_  
Ilmoittajan/hakijan allekirjoitus



Palvelutarpeen selvittämiskäynnille osallistuneet	
Paikka ja aika	Hakija
Omainen / Edunvalvoja	Viranhaltija
<input type="checkbox"/> Ilmoituksen johdosta tehty palvelutarpeen arviointikäynti ei aiheuta tässä vaiheessa jatkotoimenpiteitä	

Hakemus/ensisijainen toivomus	
Palvelutarpeen selvittämisen perusteella haetaan	
<input type="checkbox"/> Asumispalvelu-asuntoa	<input type="checkbox"/> Tehostetun palveluasumisen paikkaa
<input type="checkbox"/> Hoivahoitopaikkaa	
Ensisijainen toivomus ____	
____ . ____ . 20 ____	
Paikka ja aika	Hakijan allekirjoitus

Perustelut, jos allekirjoittajana on joku muu kuin hakija itse:


Liitteeksi: tulo- ja varallisuusselvitys (koskee ARA-rahoitusta saaneita yksiköjä.)

SAS-ryhmän käsittely

Päivämäärä ____ . ____ . 20__
Päätös <input type="checkbox"/> Myönteinen <input type="checkbox"/> Kielteinen
Saanut paikan ____ . ____ . 20__
_____