

HAKEMUS ASUMISPALVELUUN / PERHEHOITON



Vammaisten palveluohjaus Mielenterveyskuntoutujien palveluohjaus

Viranomainen täyttää:
Hakemus saapunut

HAKIJA	Etu- ja sukunimi		Henkilötunnus
	Puhelin	Muu yhteystieto	Kotikunta
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
TIETOA HAKIJAN VAMMASTA TAI SAIRAUDESTA	Hakija on / hakijalla on <input type="checkbox"/> mielenterveyskuntoutuja <input type="checkbox"/> liikuntavamma <input type="checkbox"/> aivovamma <input type="checkbox"/> päihdekuntoutuja <input type="checkbox"/> näkövamma <input type="checkbox"/> aspergerin oireyhtymä / autismi <input type="checkbox"/> kehitysvamma <input type="checkbox"/> kuulovamma <input type="checkbox"/> muu, mikä _____		
PALVELUN / TUEN TARVE	<input type="checkbox"/> Lyhytaikainen asumispalvelujen tarve ajalle _____ <input type="checkbox"/> Asiakas hakee asumispalveluja <input type="checkbox"/> Perhehoito	Tarvitseeko hakija ympärivuorokautista apua? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
YHTEYSHENKILÖT Omaisien, edunvalvojan tai muun sellaisen henkilön yhteystiedot, johon voi tarvittaessa ottaa yhteyttä	Yhteys henkilön etu- ja sukunimi		Puhelin
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
ASUMISPALVELU-TARPEEN PERUSTELUT			
HAKIJAN TÄLLÄ HETKELLÄ SAAMAT PALVELUT	<input type="checkbox"/> kotipalvelu / kotisairaanhoido <input type="checkbox"/> muu palvelu, mikä _____ <input type="checkbox"/> päivä- ja työtoiminta <input type="checkbox"/> ei ulkopuolista apua		
MUUTA HUOMIOITAVAA Jatka tarvittaessa kääntöpuolelle	Asiakkaan tavoitteet, toiveet, rajoitteet, suunnitelmat jne.		
HAKEMUKSEN VAHVISTAMINEN	Suostun lisätietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
	Vakuutan tässä hakemuksessa antamani tiedot oikeiksi		
	_____	_____	_____
	Paikka	Aika	
	Asiakkaan / edunvalvojan allekirjoitus	Nimenselvennys	
PALAUTUS	Perusturvaliikelaitos Saarikka Mielenterveyskuntoutujien palveluohjaaja Aloha Tietotalo Virastotie 4 43500 KARSTULA puh. 044 4597 035	Perusturvaliikelaitos Saarikka Vammaisten palveluohjaaja PL 13 43101 Saarijärvi puh. 044 459 8214	