



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

HAKEMUS IKÄÄNTYNEI- DEN HOIDON JA HOI- VAN ASUMISPALVELUIHIN

ANSÖKAN OM BOENDE- SERVICE, VÅRD OCH OM- SORG FÖR ÄLDRE

Saapunut: _____

Sukunimi / Efternamn	Etunimet / Förnamn
Henkilötunnus / Personbeteckning	Kotikunta / Hemkommun
Katuosoite / Gatuadress	Postinumero ja postitoimipaikka / Postnummer och postanstalt
Puhelinnumero / Telefonnummer	Ammatti (ent.) / Yrke (tid.)

Lyhytaikainen perhehoito (intervallhoito) / Kortvarig familjevård (intervallvård)

Lyhytaikainen palveluasuminen (intervallhoito) / Kortvarigt serviceboende (intervallvård)

Jatkuva perhehoito / Fortgående familjevård

Pitkäaikainen palveluasuminen / Långvarigt serviceboende

Senioriasuminen / Seniorboende

Halsua / Halsö

Kannus

Kaustinen / Kaustby

Lestijärvi

Perho

Toholampi

Veteli / Vetil

Kokkola / Karleb

Kruunupyy / Kronoby

Naimaton / Ogift

Avoliitto / Sambo

Avioliitto / Gift

Leski / Änka

Eronnut / Frånskild

Rekisteröity parisuhde / Registrerat parförhållande

Sotainvalidi, % _____
Krigsinvalid, % _____

Rintamaveteraani / Frontveteran

Puolison nimi / Makes/makas namn	Puolison osoite (ellei sama kuin hakijan) / Makes/makas adress (om inte samma som sökandens)
Hakijan lähiomaiset (nimi, sukulaisuussuhde, osoite ja puhelinnumero) / Sökandens nära anhöriga (namn, släktförhållande, adress och telefonnummer)	
Edunvalvoja / Intressebevakare	

NYKYINEN ASUNTO / NUVARANDE BOSTAD

<input type="checkbox"/> Omakotitalo / Egnahemshus	<input type="checkbox"/> Rivitalo / Radhus	<input type="checkbox"/> Vailla vakituista asuntoa / Utan permanent bostad
<input type="checkbox"/> Kerrostalo / Våningshus _____ kerros / våning	<input type="checkbox"/> Perhehoito / Familjevård	<input type="checkbox"/> Muu, mikä / Annat, vad _____

Asunnon varustetaso / Bostadens utrustningsnivå:

Kylpyhuone/sauna / Badrum/bastu Hissi / Hiss

Asuntoon on tehty asumisturvallisuustarkastus: kyllä ei
 Bostadens boendesäkerhet har granskats: ja _____ nej _____

NYKYISET PALVELUT / NUVARANDE SERVICE

Kotihoito / Hemvård	<input type="checkbox"/> säännöllinen / regelbunden	<input type="checkbox"/> tilapäinen / tillfällig	<input type="checkbox"/> yksityinen / privat
Päivätoiminta / Dagverksamhet	<input type="checkbox"/> säännöllinen / regelbunden	<input type="checkbox"/> tilapäinen / tillfällig	
Perhehoito / Familjevård	<input type="checkbox"/> säännöllinen / regelbunden	<input type="checkbox"/> tilapäinen / tillfällig	
Lyhytaikaishoito/intervalli / Korttidsvård/intervall	<input type="checkbox"/> säännöllinen / regelbunden	<input type="checkbox"/> tilapäinen / tillfällig	
Ateriapalvelu / Matservice	<input type="checkbox"/> on / ja	<input type="checkbox"/> ei ole / nej	
Siivouspalvelu / Städsservice	<input type="checkbox"/> omainen / anhängig	<input type="checkbox"/> kotihoito / hemvård	<input type="checkbox"/> yksityinen / privat
Pyykkihuolto / Bykservice	<input type="checkbox"/> omainen / anhängig	<input type="checkbox"/> kotihoito / hemvård	<input type="checkbox"/> yksityinen / privat
Kauppapalvelut/kauppakassi / Butiksservice	<input type="checkbox"/> on / ja	<input type="checkbox"/> ei ole / nej	
Kuljetuspalvelu / Färdtjänst	<input type="checkbox"/> on / ja	<input type="checkbox"/> ei ole / nej	
Turvapuhelin / Trygghetstelefon	<input type="checkbox"/> on / ja	<input type="checkbox"/> ei ole / nej	
Henkilökohtainen avustaja (vammaispalvelu) / Personlig assistent (handikappservice)	<input type="checkbox"/> on / ja	<input type="checkbox"/> ei ole / nej	
Muu, mikä / Annat, vad			

Omaishoidontuki / Stöd för närståendevård	Eläkettä saavan hoitotuki / muut Kelan etuudet / Vårdbidrag för pensionstagare / andra förmåner av FPA
<input type="checkbox"/> kyllä / ja _____ € kuukaudessa / i månaden	<input type="checkbox"/> kyllä / ja _____ € kuukaudessa / i månaden

NYKYINEN TOIMINTAKYKY JA AVUN TARVE / NUVARANDE FUNKTIONSFÖRMÅGA OCH BEHOV AV HJÄLP

Muisti / Minnet	<input type="checkbox"/> hyvä / bra	<input type="checkbox"/> heikentynyt / försvagat	<input type="checkbox"/> huono / dåligt
Liikkuminen / Rörelseförmåga	<input type="checkbox"/> itse / klarar sig själv	<input type="checkbox"/> hieman apua / behöver lite hjälp	<input type="checkbox"/> autettava / behöver hjälp
Pukeutuminen/riisuutuminen/ Pää- och avklädsel	<input type="checkbox"/> itse / klarar sig själv	<input type="checkbox"/> hieman apua / behöver lite hjälp	<input type="checkbox"/> autettava / behöver hjälp
Suihku/sauna / Dusch/bastu	<input type="checkbox"/> itse / klarar sig själv	<input type="checkbox"/> hieman apua / behöver lite hjälp	<input type="checkbox"/> autettava / behöver hjälp
Wc-käynnit / Toalettbesök	<input type="checkbox"/> itse / klarar sig själv	<input type="checkbox"/> hieman apua / behöver lite hjälp	<input type="checkbox"/> autettava / behöver hjälp
Ruuanlaitto / Matlagning	<input type="checkbox"/> itse / klarar sig själv	<input type="checkbox"/> hieman apua / behöver lite hjälp	<input type="checkbox"/> autettava / behöver hjälp

Lääkkeiden jako ja ottaminen /Dosering och intagning av läkemedel	<input type="checkbox"/> itse / klarar sig själv	<input type="checkbox"/> hieman apua / behöver lite hjälp	<input type="checkbox"/> autettava / behöver hjälp
Asioiden hoito (kauppa, pankki, ym.) / Skötsel av ärenden /butik, bank mm.	<input type="checkbox"/> itse / klarar sig själv	<input type="checkbox"/> hieman apua / behöver lite hjälp	<input type="checkbox"/> autettava/ behöver hjälp
Muu avun tarve, mikä / Annat behov av hjälp, vad			

TOIMINTAKYKYÄ HAITTAAVAT ONGELMAT JA SAIRAUDET / PROBLEM OCH SJUKDOMAR SOM SÄNKER FUNKTIONSFÖRMÅGAN

TÄLLÄ HETKELLÄ KÄYTÖSSÄ OLEVAT APUVÄLINEET / HJÄLPMEDEL SOM ANVÄNDS FÖR NÄRVARANDE

PÄÄASIALLISET SYYT, MIKSI EI VOI JATKAA NYKYISESSÄ ASUMISMUODOSSA / HUVUDSAKLIGA ORSAKER TILL VARFÖR DEN SÖKANDE INTE KAN FORTSÄTTA MED NUVARANDE BOENDEFORM

MUITA TOIVOMUKSIA (esim. palvelukeskus/toimintakeskus, johon ensisijaisesti haluaa) / ANDRA ÖNSKEMÅL (t.ex. servicecentret/verksamhetscentret som i första hand önskas)

SUOSTUMUS HOITONEUVOTTELUUN / SAMTYCKE TILL VÅRDDISKUSSION

Asiakkaan hakemus käsitellään moniammatillisessa SAS-työryhmässä. Käsittely edellyttää asiakkaan suostumusta terveyden- ja sosiaalihuollon potilas- ja asiakastietojen käyttöön. / Klientens ansökan behandlas i multiprofessionella SAS-arbetsgruppen. Behandlingen förutsätter klientens samtycke till att patient- och klientuppgifter inom hälso- och socialvården får användas.

Suostumus potilastietojen luovuttamiseksi terveydenhuollon toiminnasta sosiaalihuollon toimintaan. / Samtycke till att patientuppgifter om behandling inom hälsovården får överlätas för socialvårdsverksamhet.

Suostumus asiakastietojen luovuttamiseksi sosiaalihuollon toiminnasta terveydenhuollon toimintaan. / Samtycke till att klientuppgifter om behandling inom socialvården får överlätas för hälsovårdsverksamhet.

Suostun/Jag samtycker En suostu siihen, että potilas- ja asiakastietojani käytetään hakemukseni käsittelyssä./Jag samtycker inte till att mina patient- och klientuppgifter används vid behandlingen av min ansökan

Paikka ja päiväys / Plats och datum

Asiakkaan/edunvalvojan allekirjoitus ja nimenselvennys / Klientens/intressebevakarens underskrift och namnförtydligande

Perustelut, jos allekirjoittajana on muu kuin hakija / Motivering om annan än den sökande undertecknar ansökan

VIRANHALTIJA TÄYTTÄÄ / TJÄNSTEINNEHAVARE FYLLER I

Hakemuksen saapumispvm / Datum när ansökan anlät

Viranhaltijan merkinnät / Tjänsteinnehavarens anteckningar

Tässä hakemuksessa pitää olla mukana liitteet / Till denna ansökan måste bifogas:

Hoito- ja palvelusuunnitelma / Vård-
och serviceplan

Toimintakykyarvio / Bedömning av funktionsförmågan

Asumisturvallisuuskartoitus / Kartläggning av boendesäkerheten

HAKEMUKSEN PALAUTUSOSOITE / ADRESS FÖR INLÄMNANDE AV ANSÖKAN

Soite / Terveyskeskus

SAS - Hoitaja

Mariankatu 16-20

67100 Kokkola