



Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

Hakemus omaishoidon tuesta

Asiakas

Nimi:

Henkilötunnus:

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

Huoltaja

Nimi:

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

Edunvalvonta

Yksityishenkilö

Nimi:

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

Ammattihenkilö

Nimi:

Tehtävänimike:

Organisaatio:

Osoite:

Puhelinnumero:

Omaishoitaja

Nimi:

Osoite:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

Hoitajan tilinumero:

Hoitajan suhde hoidettavaan: puoliso lapsi vanhempi
muu läheinen , kuka:

Hoitaja on ansiotyössä: ei kyllä kokopäivätyö osapäivätyö

Ammatti ja työpaikka:

Puhelin töihin:

Onko hoitaja jäänyt kokonaan pois työstä hoitamaan hoidettavaa: ei kyllä

Haettavan palvelun tiedot

Palvelua haetaan ajalle (alkaen ppkkvv - päättyen ppkkvv):

Jos palvelua haetaan toistaiseksi, merkitään vain alkaen -päivämäärä.

Asiat, joissa hoidettava tarvitsee apua:

Onko asiakkaalle tehty palvelutarpeen arvio:

Palvelutarpeen arvion laatimisaika (ppkkvv):

Yhteyshenkilö:

Jakelu:

Liiteluettelo:

Laatija:

Nimi:

Tehtävänimike:

Organisaatio:

Osoite:

Puhelinnumero:

Hakemuksen liitteenä tulee aina olla lääkärinlausunto, joka on enintään puoli vuotta vanha.

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Hakemuksen palautusosoitteet:

Yli 65-vuotiaat asiakkaat

Kokkola:

K-P:n hyvinvointialue Soite, Ennakoivat avopalvelut, Torikatu 50, 67100 Kokkola

Lestijokilaakso:

K-P:n hyvinvointialue Soite, Ennakoivat avopalvelut, Peltokatu 10, 69100 Kannus

Perhonjokilaakso:

K-P:n hyvinvointialue Soite, Ennakoivat avopalvelut, Koulutie 33, 69700 Veteli

Alle 65-vuotiaat asiakkaat

K-P:n hyvinvointialue Soite, Vammaispalvelutoimisto, Mariankatu 16 - 20, 67200 Kokkola