



Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

## Hakemus sosiaalihuoltolain mukaisista asunnon muutostöistä

Saapunut:

### Henkilötiedot

Nimi:

Henkilötunnus:

Osoite:

Puhelinnumero:

Siviilisäätty:  naimisissa  avoliitossa  naimaton  eronnut  leski

### Lähiomainen/yhteys henkilö/edunvalvoja

Nimi:

Puhelin:

### Asumismuoto

omakotitalo  rivitalo  kerrostalo

muu:

omistaja  vuokralainen

muu:

asun yksin  en asu yksin

Samassa taloudessa asuvien nimet ja syntymävuodet:

Vuokranantaja:

Yhteystiedot:

Isännöitsijä:

Yhteystiedot:

### **Bruttotulot ja säästöt**

Koko talouden bruttotulot kuukaudessa:

Kelan hoitotuki:  kyllä  ei

Koko talouden säästöt:

ei

kyllä, mitä/summa:

### **Terveydentila, toimintakyky, vamma tai sairaus**

Lyhyt kuvaus terveydentilasta, toimintakykyä heikentävästä sairaudesta tai vammasta:

Lyhyt kuvaus anottavista muutostöistä, mahdollinen kustannusarvio:

Käytössä olevat apuvälineet:

### **Palvelut ja tukimuodot**

kotihoito/kotisairaanhoido, mitä/kuinka usein:

tukipalveluja, mitä:

yksityinen kotipalvelu/siivouspalvelu, mitä/kuinka usein:

muuta, mitä:

ei mitään palveluja

Suostun siihen, että muilta viranomaisilta voidaan pyytää tarvittaessa lisätietoja (esim. lääkäri, fysioterapeutti, kotihoito, vuodeosasto):

kyllä  ei

### **Hakemuksen täyttämässä avustanut henkilö**

Nimi:

Puhelin:

Sukulaisuussuhde tai virka-asema:

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Liitteet:

- sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden tai muun asiantuntijan lausunto/lääkärintodistus
- selvitys koko talouden bruttotuloista (eläkepää tökset, verotuspäätös)
- selvitys koko talouden säästöistä (esim. tiliote)

Lisätietoja antavat sosiaalityöntekijät, puh. 044 780 9472, 040 806 8036

### **Hakemuksen palautusosoite:**

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite, Ennakoivat avopalvelut, Torikatu 50, 67100 Kokkola