



Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

Hakemus riippuvuustyön sosiaalipalveluista

Hakijan tiedot

Nimi:

Henkilötunnus:

Osoite:

Puhelin:

Kotikunta:

Toimeentulo:

Edunvalvoja, jos on:

Palvelu, jota haet

- Sosiaaliohjaus
- Sosiaalinen kuntoutus
- Päivätoiminta
- Asumispalvelut
- Päihdelaitoskuntoutus

Hakijan oma perustelu palvelun tarpeesta

Kerro omin sanoin, miksi olet hakemassa kuntouttavaan asumisyksikköön tai kuntouttavaan palveluun. Kuvaa tarkasti, mihin tarvitset apua. Kerro omista odotuksistasi ja kuntoutumisesi tavoitteista. Kerro myös, jos joku asia huolestuttaa tai mietityttää sinua kuntoutuksessa tai muuttamisessa asumisyksikköön. Tähän voi myös liittää läheisten, perheen tai sukulaisten ajatuksia asiakkaan avuntarpeesta. Lisää perusteluja voi tarvittaessa liittää hakemukseen.

Hakijan suostumus

Annan suostumukseni tietojen käsittelyyn ja tallentamiseen sekä sosiaali- että terveystietojen asiakastietojärjestelmiin. Tarpeellisten tietojen vaihto Soiten sosiaali- ja terveystietojärjestelmien välillä on mahdollista.

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus ja nimenselvennys



Hakemus riippuvuustyön sosiaalipalveluista

Soiten mielenterveys- ja päihdepalvelujen arvio palvelun tarpeesta

Asiakkaan nimi:

Avohoidon yhteyshenkilö:

Yhteystiedot:

Perustelut hakijan kuntoutustarpeesta

Liitteeksi voit laittaa lääkärin lausunnon, kuntoutussuunnitelman tai muun kirjauksen hakijan tilanteesta.

Hakemus toimitetaan osoitteeseen:

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite, Riippuvuustyön sosiaalipalvelut, Mariankatu 16 – 20,
67200 Kokkola