

HAKEMUS HOIDON JA HOIVAN ASUMISPALVELUIHIN

saapunut __/__/20__

- lyhytaikainen perhehoito (intervallihoito)
 lyhytaikainen palveluasuminen (intervallihoito)
 jatkuva perhehoito
 pitkäaikainen palveluasuminen

HAKIJAN TIEDOT

Nimi	Henkilötunnus
Kotiosoite	Kotikunta
Siviilisäät [] naimaton [] avioliitossa [] leski [] eronnut	Puhelin kotiin

LYHYT KUVAUS HAKIJAN NYKYTILANTEESTA (mm. asuminen, terveydentila, omaisilta ja kotihoidolta saatu apu)

ASIAKKAAN KOTONA ASUMISTA TUKEVAT PALVELUT

<input type="checkbox"/> omaishoito	<input type="checkbox"/> kotihoito	<input type="checkbox"/> ateriapalvelu	<input type="checkbox"/> turvapuhelin	<input type="checkbox"/> muu mikä?
maksuluokka:	kuinka usein:	kuinka usein:		kuinka usein:

OMAISEN / YHTEYSHENKILÖN TIEDOT

Nimi	Osoite ja puh.
------	----------------

EDUNVALVOJA

Nimi	Osoite ja puh.
------	----------------

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus

KÄÄNNÄ ->

SUOSTUMUS HOITONEUVOTTELUUN

Asiakkaan hakemus käsitellään moniammatillisessa SAS-työryhmässä. Käsittely edellyttää asiakkaan suostumusta terveyden- ja sosiaalihuollon potilas- ja asiakastietojen käyttöön.

Suostumus potilastietojen luovuttamiseksi terveydenhuollon toiminnasta sosiaalihuollon toimintaan

Suostumus asiakastietojen luovuttamiseksi sosiaalihuollon toiminnasta terveydenhuollon toimintaan

Suostun / En suostu siihen, että potilas- ja asiakastietojani käytetään hakemukseni käsittelyssä.

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

HAKEMUS LÄHETETÄÄN OSOITTEESEEN:

LLKY/ IkäLuotsi, Hallintoaukio, PL100, 61801 KAUHAJOKI

VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ:

RAVA/pvm _____/____ RAI/pvm _____ MMSE/pvm _____/____

HAKEMUS KÄSITELTY SEUDULLISESSA SAS-TYÖRYHMÄSSÄ ____ / ____ 20__

Suostumus on merkitty potilas-/asiakasasiakirjoihin ____ / ____ 20__

Kielto on merkitty potilas-/asiakasasiakirjoihin ____ / ____ 20__