



HAKEMUS PITKÄAIKASEEN PALVELUASUMISEEN TAI PERHEHOITON (SHL § 60)

saapunut ___ / ___ 20__

HAKIJAN TIEDOT

Nimi	
Henkilötunnus	Kotikunta

LYHYT KUVAUS HAKIJAN NYKYTILANTEESTA (toimintakyky ja terveydentila)

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kunta, josta palvelua haetaan

- Isojoki Karijoki Kauhajoki Teuva

Mikä palvelu hakijalle on myönnetty nykyisessä kotikunnassa?

- Pitkäaikainen laitoshoido
 Palveluasuminen
 Perhehoito

Hakijan oma tahto

- Hakijan oma tahto muuttoon on selvitetty, jos hakija itse ei ole allekirjoittanut hakemusta

NYKYISEN HOITAVAN YKSIKÖN YHTEYSTIEDOT

Yksikön nimi	Yhdyshenkilön nimi ja puh.
--------------	----------------------------

OMAISEN /YHTEYSHENKILÖN TIEDOT

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

EDUNVALVOJA

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

SUOSTUMUS TIETOJEN LUOVUTTAMISEEN

Hakija antaa suostumuksensa potilas-/asiakasrekisterin tietojen käyttämiseen SAS-työryhmässä palveluiden järjestämiseksi. Hakija antaa myös suostumuksensa tietojen luovuttamiseen siihen yhtymän yhteistyötahona toimivaan palveluasumisyksikköön/perhehoitokotiin, josta palvelu järjestetään.

Kielto tietojen luovuttamiseen:

- Kiellän itseäni koskevien potilas-/asiakasrekisterin tietojen käyttämisen SAS – työryhmässä
 Kiellän itseäni koskevien potilas-/asiakasrekisterin tietojen luovuttamisen yhtymän yhteistyötahona toimivaan palveluasumisyksikköön, jossa palvelu järjestetään.

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

Paikka ja aika

Hakijan tai hänen edustajansa allekirjoitus

Hakemus lähetetään osoitteeseen:

Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, Ikäluotsi, Hallintoaukio, PL 100, 61801 KAUAJOKI



LLKY:N VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ

RAVA/pvm _____/_____

MMSE/pvm _____/_____

HAKEMUS KÄSITELTY SEUDULLISESSA SAS -TYÖRYHMÄSSÄ ____ / ____ 20__

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

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