



HAKEMUS HOIDON JA HOIVAN ASUMISPALVELUIHIN

saapunut \_\_/\_\_/20\_\_

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

HAKIJAN TIEDOT

Nimi	Henkilötunnus
Kotiosoite	Kotikunta
Siviilisäätö [ ] 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"/> omaishoido	<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, PL 100, 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\_\_