



**HAKIJAN TIEDOT**

**Hakemus saapunut:**

<b>Henkilö- tiedot</b>	Nimi		Henkilötunnus
	Katuosoite		Puhelin
	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Puolison nimi		henkilötunnus
	Osoite		Puhelin
Edunvalvoja	Nimi		Puhelin

<b>Tulotiedot</b> Bruttotulot (tulo ennen veroja) ilmoitetaan	Eläkkeen maksaja	Hakijan tulot	Puolison tulot
	Kansaneläke		
	Hoitotuki Kela		
	Työeläke		
	Perhe-eläke		
	Vuokratulot		
	Korko- ja pääomatulot		
	Verovapaat korvaukset		
	Metsätuotto		
	Ylimääräinen rintamalisä		
	Muut tulot:		
<b>Tulot yhteensä</b>			

<b>ASUMINEN</b>	<b>ASUNNON KUNTO</b>		Onko nykyiseen asuntoon tehty vpl:n mukaisia asunnonmuutostöitä, mitä?	
		Hyvä		
		Tyydyttävä		
		Huono		
	<b>ASUMINEN</b>			
	Yksin		Puolison kanssa	
	Jonkun muun taloudessa, kenen?			

**TERVEYDENTILAAN LIITTYVÄT TIEDOT**

Terveystiedot, sairaudet, lääkitykset

Minkälaisia ongelmia kotona selviytymisessä on ollut, kerro mistä alkaen

Muut palveluasumisen tarpeeseen liittyvät tiedot

Lisätietoja antaa:

**PALVELUJEN KÄYTTÖ**

Palvelujen käyttö	Kotihoito	Käynnit :	
	Kotisairaanhoito	Käynnit:	
	Päiväsairaala	Käynnit :	
	Intervallihoito	Päivät	Päivät / kk:
	Päivätoiminta	Päivät / vko:	tai kertaa / kk:
	Omaishoidontuki	Euroa / kk	
		Omaishoidon vapaan järjestäminen, miten	
Tukipalvelut	Ateriapalvelut, kertaa / vko:		
	Turvapalvelut, mitä:		Saunapalvelu
	Siivouspalvelut		Kuljetuspalvelut
Muu apu, mikä			
<b>Mitä palveluja tarvittaisiin, että kotona asuminen voisi jatkua</b>			



KEMIN KAUPUNKI /  
**Ikäihmisten palvelut**  
Sauvosaarenkatu 25  
94100 Kemi

## HAKEMUS PALVELUASUMISEEN

3/3

### LÄHIOMAINEN

Nimi	Osoite	Puhelin
Tietojen luovutus omaiselle:		
Yhteyshenkilö: _____ puh. _____		

### TIETOJEN LUOVUTUS ja HAKIJAN ALLEKIRJOITUS

Tietojani voi tarkistaa ja hankkia tarpeelliset lisäselvitykset hakemukseeni ja päätöksentekoon liittyen Länsi-Pohjan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköistä ja terveystietomuksesta sekä tietojani voidaan luovuttaa hoidon järjestämisen, toteuttamisen sekä jatkuvuuden turvaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoyksiköihin.

Kyllä

Ei

Päiväys  _____	Allekirjoitus
	Nimen selvennös
	Mikäli hakemus on tehty hakijan puolesta, merkitään tähän allekirjoitus ja nimen selvennös sekä puhelinnumero:

### TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN MYÖNTÄMISPERUSTEET

Sosiaali- ja terveyslautakunta

- \* Asiakas ei selviydy kotona maksimaalisellakaan kotihoidon ja/tai läheisten tuella
- \* Asiakas tarvitsee ympärivuorokautista valvontaa ja hoitoa
- \* Arvioinnissa käytetään apuna RAVA, MMSE tai RAI – mittareita.
- \* Asiakasvalinnat tehdään kiireellisyysjärjestyksessä palvelutarpeen ja vapautuvien paikkojen perusteella
- \* Kaupungilla on oikeus päättää miten ja missä tarkoituksenmukainen hoito ja hoiva järjestetään
- \* Myöntämisperusteet kokonaisuudessaan löytyvät myös Kemin kaupungin internet- sivuilta

### HAKEMUS PALAUTETAAN OSOITTEELLA

Keskustan palvelukeskus, Sauvosaarenkatu 25, 94100 Kemi

Hakemus menee kartoituksen jälkeen Luotsi- työryhmän kokoukseen, jonka jälkeen hakija saa kirjallisen päätöksen.

Kaupunki tuottaa palveluasumista itse ja ostopalveluna sekä palvelusetelillä.

### Lisätietoja

**Palveluntarpeen arviointiyksiköstä**  
**puh. 016 259 552 arkisin kello 9-15**