



KEMIN KAUPUNKI
Hoito- ja hoivapalvelut
Sauvosaarenkatu 25
94100 KEMI
Puh. 016 259 552 ark. 9-12

HAKEMUS PÄIVÄTOIMINTAAN

Hakemus saapunut _____

Hakijan tiedot

Nimi	Henkilötunnus				
Osoite	Puhelin				
Postitoimipaikka	Asuminen: <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Yksin</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Yhdessä, kenen kanssa:</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	Yksin	<input type="checkbox"/>	Yhdessä, kenen kanssa:
<input type="checkbox"/>	Yksin				
<input type="checkbox"/>	Yhdessä, kenen kanssa:				
Lähiomainen/yhteyshenkilö	Puhelin				

Hakemuksen täytössä avustanut + puhelinnumero

Käytössä olevat palvelut:

<input type="checkbox"/>	Kotihoito, käynnit _____ / vrk tai _____/vko
<input type="checkbox"/>	Kotisairaanhoido, käynnit _____/vko tai _____/kk
<input type="checkbox"/>	Omaishoidontuki, maksuluokka:
<input type="checkbox"/>	Saunapalvelu
<input type="checkbox"/>	Muuta, mitä:

Haettava määrä pv / viikko tai pv/ kuukausi

Perustelut

Päivätoiminnassa huomioitava: esim. muisti, annettavat lääkkeet, ruokavaliot /allergiat, apuvälineet, matkat, (tämän lomakkeen taakse voi kirjoittaa lisää, mikäli tila loppuu..)

Päiväys

Allekirjoitus