



KEMIN KAUPUNKI /
Hoito- ja hoivapalvelut
Sauvosaarenkatu 25
94100 Kemi

HAKEMUS PALVELUASUMISEEN

1/3

HAKIJAN TIEDOT

Hakemus saapunut:

Henkilö- tiedot	Nimi		Henkilötunnus
	Katuosoite		Puhelin
	Postinumero	Postitoimipaikka	Kotikunta
	Puolison nimi		Henkilötunnus
	Osoite		Puhelin
Edunvalvoja	Nimi		Puhelin

Tulotiedot 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:		
Tulot yhteensä			

ASUMINEN	ASUNNON KUNTO		Onko nykyiseen asuntoon tehty vpl:n mukaisia asunnonmuutostöitä, mitä?
	Hyvä		
	Tyydyttävä		
	Huono		
	ASUMINEN		
	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			
Mitä palveluja tarvittaisiin, että kotona asuminen voisi jatkua			



KEMIN KAUPUNKI /
Hoito- ja hoivapalvelut
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, kriteerit tehostettuun palveluasumiseen:

- * 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 SAS- työryhmän kokoukseen, jonka jälkeen hakija saa kirjallisen päätöksen.

Kaupunki tuottaa palveluasumista itse ja ostopalveluna sekä palvelusetelillä.

Lisätietoja

Ikäihmisten palvelutarpeen arviointi
puh. 016 259 552 arkisin kello 9-12