



KEMIN KAUPUNKI
Ikäihmisten palvelut
Sauvosaarenkatu 25
94100 KEMI
016 259 552 arkisin 9-12

HAKEMUS PÄIVÄTOIMINTAAN

Hakemus saapunut _____

Hakijan tiedot	
Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelin
Postitoimipaikka	Asuminen:
	<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 _____ / vuorokausi tai _____/viikko
<input type="checkbox"/>	Kotisairaanhoido, käynnit _____/viikko tai _____/kuukausi
<input type="checkbox"/>	Omaishoidontuki, maksuluokka:
<input type="checkbox"/>	Saunapalvelu
<input type="checkbox"/>	Omaisapu:
<input type="checkbox"/>	Muuta, mitä:
Haettava määrä (päivää / viikko tai päivää / kuukausi)	
Perustelut	
Päivätoiminnassa huomioitava: esim. muisti, annettavat lääkkeet, ruokavaliot /allergiat, apuvälineet, matkat, (tämän lomakkeen taakse voi kirjoittaa lisää, mikäli tila loppuu.)	
Suostun, että hoitoon liittyviä terveystietoja voidaan tarkistaa hoitoni toteuttavalta taholta tai potilastietojärjestelmästä.	
<input type="checkbox"/>	Kyllä
<input type="checkbox"/>	Ei
Päiväys	Hakijan allekirjoitus