



Hakemus saapunut:

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT		
Sukunimi:	Etunimet:	Henkilötunnus:
Nykyinen osoite:	Postinumero- ja toimipaikka:	Puhelin kotiin:
Kotikunta:	Siviilisäätö: <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> leski	

AVIO-/AVOPUOLISON HENKILÖTIEDOT (tarvittaessa)		
Sukunimi:	Etunimet:	Henkilötunnus:
Nykyinen osoite:	Postinumero- ja toimipaikka:	Puhelin kotiin:
Kotikunta:	Asuu hakijan kanssa: <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	

LÄHIOMAISEN/EDUNVALVOJAN YHTEYSTIEDOT		
Sukunimi:	Etunimet:	Henkilötunnus:
Nykyinen osoite:	Postinumero- ja toimipaikka:	Puhelin kotiin:
Sukulaisuussuhde hakijaan: <input type="checkbox"/> edunvalvoja <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____		

HAKIJAN TERVEYDENTILA JA AVUN TARVE
Hakijan ongelmat asumisessa:

lomake jatkuu >>

## HAKIJAN TERVEYDENTILA JA AVUN TARVE

Terveydentila ja avun tarve omin sanoin:

## HAKIJAN KÄYTÖSSÄ OLEVAT APUVÄLINEET

- pyörätuoli (itsenäisesti)     pyörätuoli (avustettuna)     rollaattori  
 muu apuväline, mikä? \_\_\_\_\_

## ULKOPUOLINEN APU

Saatteko apua ulkopuolisilta? Minkälaista apua ja keneltä?

## MUUTA HUOMIOITAVAA

## SUOSTUMUS TIETOJEN KÄYTTÖÖN

- Suostun siihen, että kotihoitoyksikkö ja SAS-työryhmä hankkivat tarvittaessa tietoja hakijan sairaskertomuksista päätöksentekoa varten.

## ALLEKIRJOITUS

Paikka ja pvm:

Allekirjoitus

Nimenselvennys

## HAKEMUKSEN PALAUTUSOSOITE

Sodankylän kunta  
Ikäihmisten toimistopalvelut  
Karistamontie 4  
99600 Sodankylä