



## 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 toimisto  
Karistamontie 4  
99600 Sodankylä