



Hakemus saapunut:

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

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

ASIOIDENHOITAJA TAI EDUNVALVOJA, JOLLE PÄÄTÖS LIITTEINEEN LÄHETETÄÄN		
Sukunimi:	Etunimet:	Henkilötunnus:
Nykyinen osoite:	Postinumero- ja toimipaikka:	Puhelin kotiin:
Suhde hakijaan: <input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> edunvalvoja <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 toimisto
Karistamontie 4
99600 Sodankylä