

Hakemus saapunut ___/___/20__

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT	Nimi	Henkilötunnus
	Puhelin	
	Osoite	Sivilisäätty _ Naimisissa _ Naimaton _ Eronnut _ Leski
ASIOIDEN HOITAJA	Asioiden hoitajan nimi	Puhelin
	Osoite	
	Sukulaissuhde	
EDUNVALVOJA (jos on virallinen päätös)	Edunvalvojan nimi	Puhelin
	Osoite	
	Sukulaisuussuhde	

NYKYISET PALVELUT	Kotipalvelu	kertaa / viikko	__ Turvapuhelin
	Kotisairaanhoido	kertaa / viikko	__ Omaishoidon tuki
	Päivätoiminta	kertaa / viikko	__ Kuljetuspalvelu
	Ateriapalvelu	kertaa /viikko	__ Lyhytaikaishoito
	Kelan eläkettä saavan hoitotuki		
	__ Hoitotuki	__ Korotettu hoitotuki	__ Erytishoitotuki
	Muut palvelut		
Käytössä olevat apuvälineet			
NYKYINEN ASUMINEN	__ Omakotitalo	__ Omistusasunto	
	__ Rivitalo	__ Vuokra-asunto	
	__ Kerrostalo ___kerros	__ Talossa on hissi	
__ Palvelutalo	__ Talossa ei ole hissiä		
__ Hakija odottaa paikkaa laitoshoidossa			
Muut lisätiedot asumisesta, esim asumisen puutteet			

HAKEMUKSEN PERUSTELUT (mm terveydentila, suorutumisekyky)	
SUOSTUMUS TIETOJEN KÄSITTELYYN	<p>Allekirjoituksellani annan luvan minua koskevien tietojen käsittelyyn moniammatillisessa sosiaali- ja terveystoimen SAS-työryhmän (selvitys-, arviointi- ja sijoitusryhmä) sekä näiden tietojen siirtoon tulevaan hoitopaikkaani.</p> <p>__ Kyllä</p> <p>__ Ei, perustelu</p> <p>Vakuutan edellä olevat tiedot oikeiksi ja suostun niiden tarkistamiseen. Tällä hakemuksella sitoudun ottamaan SAS-työryhmän suositteleman paikan vastaan. Mikäli hakija ei ota tarjottua paikkaa vastaan ja hänellä ei ole kieltäytymiseen pätevää syytä, SAS-työryhmä käsittelee asian uudelleen ja tarvittaessa poistaa hakemuksen.</p>
PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	<p>Päiväys _____ Allekirjoitus _____</p>
SAS-TYÖRYHMÄN ARVIO	<p>Päiväys __ / __ 20__ Rava _____ MMSE _____</p> <p>Edellytykset</p> <p>__ Täyttyvät</p> <p>__ Eivät täyty</p>
LOMAKKEEN PALAUTUS	<p>Helena Kahra-Smedlund, palvelukeskuksen johtaja Härkäkiventie 36, 61500 Isokyrö p. 06 4701300</p>