



HAKEMUS KANTA-HÄMEEN HYVINVOINTIALUEEN IKÄIHMISTEN PALVELUIHIN

Hakemus saapunut _____ / _____ 20__

Vastaanottaja:

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| HAEN SEURAAVAA PALVELUA: | Kotona asumista tukevat palvelut: <input type="checkbox"/> kotihoito <input type="checkbox"/> kotisairaanhoido <input type="checkbox"/> omaishoidon tuki <input type="checkbox"/> kuntouttava päivätoiminta <input type="checkbox"/> ikäihmisten perhehoito <input type="checkbox"/> muut palvelut, mitkä _____ | Tukipalvelut: <input type="checkbox"/> turvapalvelut <input type="checkbox"/> ateriapalvelu <input type="checkbox"/> peseytymispalvelu Asumispalvelut: <input type="checkbox"/> lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen <input type="checkbox"/> ympärivuorokautinen palveluasuminen |
|---------------------------------|--|--|

| | | |
|---|---|---|
| HENKILÖTIEDOT | Nimi | Henkilötunnus |
| | Osoite | Puhelin |
| | Asuminen <input type="checkbox"/> asun yksin <input type="checkbox"/> asun omaisten kanssa <input type="checkbox"/> asun puolison kanssa | |
| LÄHIOMAINEN/ ASIOIDEN-HOITAJA/ EDUNVALVOJA | Nimi | Sukulaisuussuhde Omaishoitajaksi hakevan hetu: |
| | Osoite | Puhelin |
| MITÄ TOIMINTA-KYVYN HAASTEITA KOET ARJESSA (esim. pukeutumisessa, tasapainossa, liikkumisessa, lääkeshoidossa, ravitsemuksessa, jne.) | | |
| PERUSSAIRAUDET | | |

