

HAKEMUS ASUKKAAKSI

- Pitkäaikainen palveluasuminen
 Lyhytaikainen asuminen
 Asumisvalmennus

- Päivätoiminta _____ kertaa viikossa
 Päiväpaikka _____ kertaa viikossa
 Avustajapalvelu _____ tuntia viikossa

HAKIJAN TIEDOT

Sukunimi

Etunimet

Henkilötunnus

Puhelinnumero

Katuosoite

Postinumero ja -toimipaikka

Kotikunta

Yhteyshenkilö ja yhteystiedot

NYKYINEN ASUMINEN

- Oma asunto Palveluasuminen Muu

KUNNAN PÄÄTÖS PALVELUASUMISESTA

- Kunta on myöntänyt Hakemus on tehty _____._____._____

HAKIJAN TERVEYDENTILA JA AVUNTARVE

Diagnoosi

Diagnoosi tehty vuonna

Ruokailu Täysin itsenäisesti Osittain avustettuna Täysin avustettuna

Muuta huomioitavaa:

Allergiat ja
erityisruokavaliot:

Siistiytyminen ja peseytyminen Täysin itsenäisesti Osittain avustettuna Täysin avustettuna

Muuta huomioitavaa:

Pukeutuminen ja riisuutuminen Täysin itsenäisesti Osittain avustettuna Täysin avustettuna

Muuta huomioitavaa:

WC-toimet Täysin itsenäisesti Osittain avustettuna Täysin avustettuna

Muuta huomioitavaa:

Siirtyminen ja liikkuminen	<input type="checkbox"/> Täysin itsenäisesti	<input type="checkbox"/> Osittain avustettuna	<input type="checkbox"/> Täysin avustettuna
Muuta huomioon otettavaa:			
Ilmaiseminen ja sosiaalinen vuorovaikutus	<input type="checkbox"/> Täysin itsenäisesti	<input type="checkbox"/> Osittain avustettuna	<input type="checkbox"/> Täysin avustettuna
Muuta huomioon otettavaa:			
Asiointi ja muistaminen	<input type="checkbox"/> Täysin itsenäisesti	<input type="checkbox"/> Osittain avustettuna	<input type="checkbox"/> Täysin avustettuna
Muuta huomioon otettavaa:			
Lääkkeiden ottaminen	<input type="checkbox"/> Täysin itsenäisesti	<input type="checkbox"/> Osittain avustettuna	<input type="checkbox"/> Täysin avustettuna
Muuta huomioon otettavaa:			
Apuvälineet			

Annan Neuroliiton työntekijälle oikeuden neuvotella kotikuntani sosiaalitoimen kanssa palvelujeni järjestämisestä.

Asiaani hoitava sosiaalityöntekijä kotikunnassani _____

Annetut tiedot käsitellään luottamuksellisesti!

Päiväys: _____._____._____ Allekirjoitus: _____

Hakemuksen palautusosoite: Palvelutalo Pihapihlaja, Vellamonrinne 3, 60220 Seinäjoki

Hakemukseen on hyvä liittää uusin lääkärinlausunto tai kuntoutussuunnitelma, josta ilmenee hakijan nykyinen toimintakyky. Hakemuksen lisäksi pyydämme toimittamaan kopion kunnan palveluasumispäätöksestä sitten, kun olette saanut sen.

Tiedustelut:

Palvelutalon johtaja

Irmeli Mäkinen

puh. 0400 765 268

irmeli.makinen@neuroliitto.fi