

Hakemuksen saapumispvm \_\_\_/\_\_\_ 20\_\_\_

Oma toivomus  Kolarin Palvelutalo  Palvelukoti Tanna

vastaanottajan allekirjoitus

Valitaan :  Kolarin Palvelutalo  Palvelukoti Tanna

Muuttopäivä \_\_\_\_\_

**HAKIJA TÄYTTÄÄ****Sukunimi ja etunimet** Naimaton  Avioliitossa  Eronnut  Leski**Henkilötunnus** Avioliitossa  Asuu erillään**Ammatti****Syntymäpaikka****Kotikunta****Väestörekisteri****Nykyinen osoite****Puhelinnumero****Muut asumaan tulevat henkilöt:****Sukunimi ja etunimet** Naimaton  Avioliitossa  Eronnut  Leski**Henkilötunnus** Avioliitossa  Asuu erillään**Ammatti****Syntymäpaikka****Kotikunta****Väestörekisteri****Yhteyshenkilö palveluasumiseen liittyvissä asioissa:**

Nimi:

Osoite:

Puh.nro

**Lähiomaiset / läheiset henkilöt:**

Nimi:

Osoite:

Puh.nro

**Onko henkilölle määrätty edunvalvoja:** Ei

Kuka huolehtii taloudelliset asiat? \_\_\_\_\_

Nimi, osoite ja puhelinnumero

 Kyllä

Nimi, osoite ja puhelinnumero

## Tämänhetkinen asuminen

### Asukkaan/omaisen arvio palveluasumistarpeesta

- Hakija on selviytynyt kotona tai muussa asumisyksikössä ilman yövalvontaa
- Hakija ei ole selvinnyt kotona tai muussa asumisyksikössä ilman yövalvontaa

Miten asia on hoitunut \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Hakijan/ omaisen arvio, miten tilanne on muuttunut lähiaikoina tai miksi hakija tarvitsee muuta asumismuotoa ( ongelmat, elämänmuutokset tms..).

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Onko hakijalla joku mahdollinen sairaus tai vamma, joka tulisi huomioida?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Ulkopuolelta saatu apu

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Palkattu hoitaja,kuka _____ | <input type="checkbox"/> Naapuri, kuka _____ | <input type="checkbox"/> Apu tilapäistä           |
| <input type="checkbox"/> Omaisen, kuka _____         | <input type="checkbox"/> Kotisairaanhoidtaja | <input type="checkbox"/> Apu jatkuvaa             |
|  | <input type="checkbox"/> Kotipalvelu         | <input type="checkbox"/> Apu riittävää            |
|  | <input type="checkbox"/> Seurakuntasisar     | <input type="checkbox"/> Ei selviydy kotihoidossa |

### Kuinka kauan selviytyy ilman toisen apua/valvontaa?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Merkitse tähän jos hakija saa jo säännöllistä kotipalveluapua ja kerro mitä milloinkin tehdään:

### Onko apu ollut riittävää (oma arvio)

\_\_\_\_\_ kertaa päivässä (aamu?,päivä?,ilta?) \_\_\_\_\_ tuntia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ kertaa viikossa \_\_\_\_\_ tuntia \_\_\_\_\_

harvemmin (miten?) \_\_\_\_\_ tuntia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Avohuollon palvelut

#### Ateriapalvelu

- Saa ateriat kotiin tuotuna
- Käy aterioimassa palvelupisteessä
- Ei tarvitse ateriapalvelua

### Avohuollon palvelut

#### Siivouspalvelu

- Siivoa itse
- Siivouspalvelu/joku muu huolehtii siivouksen, kuka? \_\_\_\_\_

### Kylvetyspalvelu/saunapalvelu

- Saa kylvetyspalvelua
- Tarvitsee kylvetyspalvelua
- Ei tarvitse kylvetyspalvelua
- Muu palvelu, mikä \_\_\_\_\_

**Turvapalvelut, jos niitä tarvitsee**

- turvapuhelin  ovihälytin
- muita turvapalveluja

**Nykyinen asumismuoto ja asunnon varustetaso**

- Omistusasunto  Vuokralla  Vailla vakinaista asuntoa  Palvelutalo
- Kerrostaloasunto  Omakotitalo/nivitalo  Vanhustentalo  Muu, mikä
- Huoneiston pinta-ala, m<sup>2</sup> Huoneluku ilman keittiötä
- Viemäri  Vesijohto  WC  Lämmin vesi  Peseytymistilat  Suihku- tai kylpyhuone
- Keskus- tai sähkölämmitys  Huoneistokohtainen sauna  Vammaispalvelu

Asunto on

- kylmä  kostea  levoton Asukkaiden lukumäärä \_\_\_\_\_

Lisätietoja asumisesta (esim. selvitys vammaisvarusteluista, palvelujen etäisyys yms.)

Valintaa tehtäessä, voidaanko sijoittelussa huomioida vaihtoehtona yhteisasuminen toisen henkilön kanssa?

- kyllä  ei  
perustelu

**Annan suostumukseni, että asioitani voidaan käsitellä asukasvalintapalaverissa moniammatillisesti  kyllä  ei**

Hakijan allekirjoitus  
Vakuutan edelläolevat tiedot oikeiksi

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Oheisena olevan liitehakemuksen täyttää kotisairaanhoidaja/  
kotipalvelutyöntekijä tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien osalta laitoksen  
hoitaja.

Hakemus toimitetaan joko

Palvelukoti Tanna, Sairaالاتie 2, 95900 Kolari. Lisätietoja vastaava hoitaja  
puh. 040-489 5060

tai

Kolarin Palvelutalo, Ruuttikatu 3, 95900 Kolari. Lisätietoja Taina Pudas puh.  
0400-965 567

**VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ** (kotona asuvien osalta kotisairaanhoidtaja, pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien osalta

laitoksen hoitaja)

**ASIAKKAAN LIIKKUMISKYKY JA PÄIVITTÄISET TOIMINNOT**

		Pvm	Pvm	Pvm
		_____	_____	_____
		Pisteet	Pisteet	Pisteet
<b>Liikkumiskyky</b>				
0 itsenäisesti		4 istuu tuolissa asetettuna		
1 apuvälineen avulla		5 avuton vuodepotilas		
2 pyörätuolilla itsenäisesti				
3 tarvitsee huomattavasti apua, yhden/kahden avustamana		_____	_____	_____
<b>Päivittäiset toiminnot</b>				
<b>Syöminen</b>				
0 itsenäisesti		4 täysin autettava		
1 apuvälineiden avulla				
3 toisen auttamana		_____	_____	_____
<b>Peseytyminen</b>				
0 itsenäisesti		5 täysin autettava		
1 tarvitsee vähän apua				
3 tarvitsee huomattavasti apua		_____	_____	_____
<b>Pukeutuminen</b>				
0 itsenäisesti		3 tarvitsee huomattavasti apua		
1 tarvitsee vähän apua		4 täysin autettava		
		_____	_____	_____
<b>Eritystoiminta</b>				
<b>WC-käynti</b>				
0 itsenäisesti		3 tarvitsee huomattavasti apua		
1 tarvitsee vähän apua		4 käyttää alusastiaa tai portatiivia		
		_____	_____	_____
<b>Virtsanpidätys-</b>				
<b>kyky</b>				
0 siisti		3 kastelee ajoittain		
2 kestokatetri		5 kastelee jatkuvasti		
		_____	_____	_____
<b>Ulosteen pidä-</b>				
<b>tyskyky</b>				
0 siisti		5 sotkee jatkuvasti		
3 sotkee ajoittain		_____	_____	_____
<b>Psyykinen</b>				
<b>tila</b>				
0 Asiallinen, rauhallinen		3 Muistamaton ja ajoittain levoton		
1 Muisti häiriintynyt		5 sekava, levoton		
		_____	_____	_____
<b>Hoitoisuus-</b>				
<b>luokka</b>				
Hoitoisuusluokitus		Yhteensä/hoitoisuusluokka		
		_____		

Suorittajan nimikirjaimet ja virkanimike \_\_\_\_\_

- A = itsenäisesti suoriutuva (0-4)  
 B = osittain autettava (5-12)  
 C = suurimmaksi osaksi autettava (13-21)  
 D = täysin autettava (22-37)

Muuta huomioon otettavaa:

---



---

Viranomaisen muita merkintöjä

(Esim. aikaisemmat hoitotoimenpiteet ja hakijan olosuhteissa myöhemmin tapahtuneet muutokset)

---



---



---



---

\_\_\_\_\_  
täyttäjän allekirjoitus

Täyttäjää palauttaa Palvelukoti Tanaan tai Kolarin Palvelutalolle.