



## Palveluasuntohakemus

Kolarin palvelutalo / Palvelukoti Tanna / Ikääntyneiden perhehoitokoti

Asukasvalinnan tekijä täyttää

Hakemuksen saapumispäivä	Vastaanottajan allekirjoitus	Muuttopäivä
<input type="checkbox"/> Kolarin palvelutalo	<input type="checkbox"/> Palvelukoti Tanna	<input type="checkbox"/> Ikääntyneiden perhehoitokoti

Hakija täyttää

### Oma toivomus

<input type="checkbox"/> Kolarin palvelutalo	<input type="checkbox"/> Palvelukoti Tanna	<input type="checkbox"/> Ikääntyneiden perhehoitokoti
--	--	---

### Hakijan tiedot

Sukunimi ja etunimet	Kotikunta	
Henkilötunnus	Puhelinnumero	
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka	
<input type="checkbox"/> Naimaton	<input type="checkbox"/> Avioliitossa	<input type="checkbox"/> Eronnut
<input type="checkbox"/> Leski	<input type="checkbox"/> Avoliitossa	<input type="checkbox"/> Asuu erillään

### Muut asumaan tulevat henkilöt

Sukunimi ja etunimet	Kotikunta
----------------------	-----------



Henkilötunnus	Puhelinnumero	
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka	
<input type="checkbox"/> Naimaton	<input type="checkbox"/> Avioliitossa	<input type="checkbox"/> Eronnut
<input type="checkbox"/> Leski	<input type="checkbox"/> Avoliitossa	<input type="checkbox"/> Asuu erillään

**Yhteyshenkilö palveluasumiseen liittyvissä asioissa**

Sukunimi ja etunimet	Puhelinnumero
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka

**Lähiomaiset / Läheiset henkilöt**

1.nimi	1.puhelinnumero	1.osoite
2.nimi	2.puhelinnumero	2.osoite
3.nimi	3.puhelinnumero	3.osoite
4.nimi	4.puhelinnumero	4.osoite
5.nimi	5.puhelinnumero	5.osoite



### Edunvalvonta

Onko henkilölle määrätty edunvalvoja? <input type="checkbox"/> Kyllä	Edunvalvojan nimi, puhelinnumero ja osoite
<input type="checkbox"/> Ei	Talousasioista huolehtivan nimi, puhelinnumero ja osoite

### Tiedot tämänhetkisestä asumisesta

Asukkaan tai omaisen arvio palveluasumistarpeesta

Onko hakija selviytynyt kotona tai muussa asumisyksikössä ilman yövalvontaa? <input type="checkbox"/> Kyllä
<input type="checkbox"/> Ei Miten asia on hoidettu?
Miten tilanne on muuttunut lähiaikoina tai miksi hakija tarvitsee muuta asumismuotoa? (Ongelmat, elämänmuutokset tai muut tilanteeseen vaikuttaneet asiat)



### Sairaudet, vammat ja avuntarve

Onko hakijalla sairauksia tai vammoja, mitkä tulisi ottaa huomioon?

Ulkopuolinen apu ja hänen nimensä

Palkattu hoitaja:

Omainen:

Naapuri:

Kotisairaanhoidtaja

Kotipalvelu

Seurakuntasisar

Avun tarve

Apu on tilapäistä

Apu on jatkuvaa

Apu on riittävää

Ei selviydy kotihoidossa

Kuinka kauan selviää ilman toisen apua tai valvontaa?

### Palvelut

Kotipalvelu

Saako hakija jo säännöllistä kotipalveluapua? Millaista? Onko apu riittävää?

Päivittäin, kuinka monta kertaa päivässä ja mihin aikaan? Ilmoita tuntimäärä.

Viikoittain, kuinka monta kertaa viikossa? Ilmoita tuntimäärä.



Harvemmin, miten? Ilmoita tuntimäärä.

### Avohuollon palvelut

#### Ateriapalvelu

Tuodaan ateriat kotiin    Käy aterioimassa palvelupisteessä    Ei tarvitse ateriapalvelua

#### Siivouspalvelu

Siivoaa itse    Siivouspalvelu tai joku muu siivoaa, kuka?

#### Kylvetys- tai saunapalvelu

Saa kylvetyspalvelua    Tarvitsee kylvetyspalvelua  
 Ei tarvitse kylvetyspalvelua    Saa muuta palvelua, mitä?

#### Turvapalvelu

Ei ole tarvetta    Turvapuhelin  
 Ovihälytin    Muita turvapalveluja, mitä?

### Tiedot nykyisestä asunnosta ja asunnon varustetasosta

Omistusasunto    Vuokralla    Vailla vakinaista asuntoa



Talotyyppi

<input type="checkbox"/> Kerrostalo	<input type="checkbox"/> Omakotitalo / Rivitalo
<input type="checkbox"/> Palvelutalo	<input type="checkbox"/> Vanhustentalo
<input type="checkbox"/> Muu, mikä?	

Huoneiston pinta-ala, huoneluku ja asukasmäärä

Huoneiston pinta-ala (m <sup>2</sup> )	Huoneluku ilman keittiötä	Asukkaiden lukumäärä

Nykyisen asunnon varustetaso

<input type="checkbox"/> Viemäri	<input type="checkbox"/> Vesijohto	<input type="checkbox"/> Sisä-wc
<input type="checkbox"/> Lämmin vesi	<input type="checkbox"/> Peseytymistilat	<input type="checkbox"/> Keskus- tai sähkölämmitys
<input type="checkbox"/> Huoneistokohtainen sauna	<input type="checkbox"/> Vammaispalvelu	

Onko asunto

<input type="checkbox"/> Kylmä	<input type="checkbox"/> Kostea	<input type="checkbox"/> Levoton
--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

Lisätietoja asumisesta

(esimerkiksi vammaisvarustelut, palvelujen etäisyys)



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

Kyllä       Ei, perustelut:

Annan suostumuksen, että asioitani voidaan käsitellä asukasvalintapalaverissa moniammatillisesti.

Kyllä       Ei

Allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus

Hakemus toimitetaan:

- **Palvelukoti Tanna**  
Sairaالاتie 2, 95900 Kolarin kunta  
Lisätiedot: Tannan vastaava puh. 040-489 5060  
TAI
- **Kolarin Palvelutalo**  
Ruuttikatu 3, 95900 Kolarin kunta  
Lisätiedot: Palvelutalon toiminnanohjaaja puh. 0400-965 567  
TAI
- **Sosiaalitoimisto / Ikääntyneiden perhehoito**  
Isopalontie 2, 95900 Kolarin kunta  
Lisätiedot: Palveluvastaava puh. 0400-120 386