

Leppävirran kunta**Hoivapalvelut**

vastaanottaja:

HAKEMUS ASUMISPALVELUIHIN**TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN / PALVELUSETELI**

Hakemus vastaanotettu ____/____ 20__

HAKIJAN TIEDOT

Hakijan nimi	Henkilötunnus
Puhelin	
Osoite	
Asioiden hoitajan (sukulaisuussuhde mainittava) ja/tai edunvalvojan yhteystiedot	

Omassa kodissa asumista tukevat palvelut tällä hetkelläKotihoito ☐ säännöllinen ____ krt/vko☐ tilapäinen ____ kert/vrk☐ yöhoitoTukipalvelut ☐ ateriapalvelu☐ turvapuhelin☐ lääkkeiden vientiVuorohoito ☐ säännöllinen☐ satunnainen

Omaishoidontuki

☐ omaishoidontuki☐ vapaapäiväoikeus

Muut palvelut (esim. avustaja)

Voimavarat ja tarpeet seuraavissa päivittäisissä toimissa:Henkilökohtainen hygienia ☐ omatoiminen☐ tarvitsee apua☐ täysin autettava

WC-toiminnot ☐ omatoiminen
☐ tarvitsee apua
☐ täysin autettava

Pukeutuminen ☐ omatoiminen
☐ tarvitsee apua
☐ täysin autettava

Ruokailu ☐ omatoiminen
☐ tarvitsee apua
☐ täysin autettava

Lääkitys ☐ omatoiminen
☐ tarvitsee apua
☐ täysin autettava

Asiointi ☐ omatoiminen
☐ tarvitsee apua
☐ täysin autettava

Sairaanhoidolliset tarpeet (esim. haavanhoidot) _____

Henkinen hyvinvointi _____

Liikkuminen sisällä

- ☐ itsenäisesti
- ☐ itsenäisesti apuvälineen turvin
- ☐ tarvitsee yhden avustajan
- ☐ tarvitsee kaksi avustajaa

Liikkuminen ulkona

- ☐ itsenäisesti
- ☐ itsenäisesti apuvälineen turvin
- ☐ tarvitsee yhden avustajan
- ☐ tarvitsee kaksi avustajaa

Käytössä

- ☐ rollaattori
- ☐ pyörätuoli
- ☐ sähkökäyttöinen pyörätuoli
- ☐ nostolaite
- ☐ muut: _____

Kelan hoitotuki

- ☐ ei hoitotukea
- ☐ perustuki
- ☐ korotettu hoitotuki
- ☐ ylin hoitotuki

Hakija on hakemuksen teko hetkellä

- ☐ omassa kodissa
- ☐ väliaikaispaikalla vuodeosastolla/ Leivolassa
- ☐ muualla, missä _____

Lisätietoja _____

SUOSTUMUKSET JA ALLEKIRJOITUKSET

Annan luvan tämän hakemuksen käsittelyyn ja päätöksentekoon osallistuvien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja viranhaltijoiden käsitellä sosiaali- ja terveydenhuollon rekistereihin minusta tallennettuja tietoja siinä laajuudessa, kun se on tämän hakemuksen käsittelyn päätöksenteon vuoksi tarpeellista.

_____/____ 20____
paikka _____ allekirjoitus _____

Hakemuksen täyttämässä avustanut: _____

allekirjoitus, nimenselvennys, asema, puhelin

Hakemus palautetaan osoitteella: Leppävirran kunta, Hoivapalvelut, Savonkatu 39, 79100 Leppävirta
Lisätietoja: Hoivapalvelujohtaja Airi Piipponniemi puh. 040 - 8492 917
Palveluasumisen esimies Sanna Halonen puh. 040 - 8301 141
Kotihoidon vs. esimies Susanna Räisänen puh. 044 – 7975 413

Kotihoito täyttää:

RAVA _____

MMSE _____

GDS15 _____

MNA _____