

**Kalajoen kaupunki**

Hyvinvointipalvelut  
Lankilantie 48  
85100 Kalajoki

**HAKEMUS ASUMISPALVELUIHIN**

1 (4)

Saapumispäivä \_\_\_\_\_

**HAKEMUS ASUMISPALVELUIHIN  
kaikille asiakasryhmille**

Hakijan toimintakyky on ratkaiseva peruste asumismuodon valitsemiselle. Palveluiden tarve arvioidaan laaja-alaisesti yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä sekä hoitoon osallistuvien kanssa. Moniammatillinen työryhmä (SAS- selvitä, arvioi, sijoita) käsittelee saapuneet hakemukset. Asumispalvelupaikan saamisen edellytyksenä on, että kaikki kotiin annettavat palvelut ovat arvioitu, kokeiltu ja käytetty.

Kalajoen kaupungilla on ikääntyneille tehostetun asumispalvelun yksiköitä Palveluasumisyksikkö Maininki, Palvelukeskus Salmenranta ja Seniorikeskus Mäntyrinte. Kalajoen kaupungin valvotun kotihoiton yksikkö on Iltarusko. Kalajoen kaupungilla on erityisryhmille tarkoitettuja asumispalvelun yksiköitä Ryhmäkoti Puistola ja Kalliokoti. Omien yksiköiden lisäksi Kalajoen kaupunki ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta palveluita.

**HENKILÖTIEDOT**

|  |                                    |   |                                  |
|--|------------------------------------|---|----------------------------------|
| Sukunimi   | Etunimet                           |   | Henkilötunnus                    |
| <input type="checkbox"/> Naimaton                                | <input type="checkbox"/> Avoliitto | <input type="checkbox"/> Avioliitto       | <input type="checkbox"/> Eronnut |
| <input type="checkbox"/> Sotainvalidi                            | %                                  | <input type="checkbox"/> Rintamaveteraani | <input type="checkbox"/> Leski   |
| <input type="checkbox"/> Rekisteröity parisuhde                  |                                    |   |                                  |
| Arvo tai ammatti (ent.)  | Syntymäpaikka                      | Väestörekisterin muk. kotipaikka          | Väestörekisteri                  |
| Nykyinen lähiosoite  | Postinumero                        | – toimipaikka                             | Puhelin                          |
| Puolison nimi  |                                    |   | Henkilötunnus                    |
| Yhteyshenkilö, kenelle toimitetaan tieto hakemuksen käsittelystä |                                    |   |                                  |
| Lähiomaiset/edunvalvoja  | Nimi, osoite ja puhelinnumero      |   |                                  |

## Kalajoen kaupunki

HAKEMUS ASUMISPALVELUIHIN  
2 (4)

Hyvinvointipalvelut  
Lankilantie 48  
85100 Kalajoki

## NYKYINEN ASUNTO

Asunto on

|                                     |                                      |  |  |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Omistus    | <input type="checkbox"/> Vuokra      | <input type="checkbox"/> Vailla vakinaista asuntoa | <input type="checkbox"/> Muu, mikä     |
| <input type="checkbox"/> Kerrostalo | krs                                  | <input type="checkbox"/> Omakotitalo               | <input type="checkbox"/> Vanhustentalo |
| <input type="checkbox"/> Rivitalo   | <input type="checkbox"/> Palvelutalo | <input type="checkbox"/> muu, mikä                 |  |

## NYKYISET AVOHOIDON PALVELUT

**Mikäli teillä ei vielä tällä hetkellä ole avohoidon palveluita, ottakaa yhteyttä ennen hakemuksen täyttöö**

Palveluohjaus Verkkoon (tukipalveluista)  
Kotihoidon palveluista  
Vammaispalveluihin

044-4691595 ma-to klo 9-11  
044-4691 265, 044-4691 235  
044-4691 855 / 044-4691 285 klo 12-13

|   |   |   |           |
|---|---|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> Kotihoito, käyntejä  | vrk/vk/kk                                     | <input type="checkbox"/> Kotisairaanhoido, käyntejä | vrk/vk/kk |
| <input type="checkbox"/> Ateriapalvelu  | <input type="checkbox"/> Turvapuhelin         |   |           |
| <input type="checkbox"/> Päiväkeskustoiminta, missä   | <input type="checkbox"/> Muut palvelut, mitä? |   |           |
| <input type="checkbox"/> Omaishoidon tuki   | €/kk  | Hoitaja   |           |
| <input type="checkbox"/> Vuorohoito, missä  | vrk/ vk                                       |   |           |
| <input type="checkbox"/> Omaisen tai perheen ulkopuolinen hoitaja/avustaja tai henkilökohtainen avustaja; kuka ja miten usein |   |   |           |
| <input type="checkbox"/> Eläkkeensaajan hoitotuki   | €/kk  |   |           |

## Kalajoen kaupunki

## HAKEMUS ASUMISPALVELUIHIN

3 (4)

Hyvinvointipalvelut  
Lankilantie 48  
85100 Kalajoki

## HAKIJAN TOIMINTAKYKY TÄLLÄ HETKELLÄ

|                              |   |   |   |
|------------------------------|---|---|---|
| Hakijan tilanne ja sairaudet |   |   |   |
| Liikkuminen                  | <input type="checkbox"/> Itsenäisesti     | <input type="checkbox"/> Osittain autettava, miten? | <input type="checkbox"/> Täysin autettava         |
| Apuvälineet                  | <input type="checkbox"/> Ei ole           | <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?               |   |
| Syöminen                     | <input type="checkbox"/> Itsenäisesti     | <input type="checkbox"/> Osin autettava, miten?     | <input type="checkbox"/> Täysin autettava         |
| Peseytyminen                 | <input type="checkbox"/> Itsenäisesti     | <input type="checkbox"/> Osin autettava, miten?     | <input type="checkbox"/> Täysin autettava         |
| Pukeutuminen                 | <input type="checkbox"/> Itsenäisesti     | <input type="checkbox"/> Osin autettava, miten?     | <input type="checkbox"/> Täysin autettava         |
| WC-käynnit                   | <input type="checkbox"/> Itsenäisesti     | <input type="checkbox"/> Osin autettava, miten?     | <input type="checkbox"/> Täysin autettava         |
| Lääkkeenotto                 | <input type="checkbox"/> Itsenäisesti     | <input type="checkbox"/> Osin autettava, miten?     | <input type="checkbox"/> Täysin autettava         |
| Muisti                       | <input type="checkbox"/> Normaali         | <input type="checkbox"/> Alentunut                  | <input type="checkbox"/> Muistamaton              |
| Onko muisti-testi tehty?     | <input type="checkbox"/> Ei               | <input type="checkbox"/> Kyllä, mikä? Cerad, MMSE   |   |
| Näkö                         | <input type="checkbox"/> Hyvä             | <input type="checkbox"/> Heikko                     | <input type="checkbox"/> Sokea                    |
| Kuulo                        | <input type="checkbox"/> Normaali         | <input type="checkbox"/> Alentunut                  | <input type="checkbox"/> Kuuro                    |
| Puhuminen                    | <input type="checkbox"/> Normaali         | <input type="checkbox"/> Epäselvä                   | <input type="checkbox"/> Afasia                   |
| Nukkuminen                   | <input type="checkbox"/> Hyvin            | <input type="checkbox"/> Heräilee toisinaan         | <input type="checkbox"/> Heräilee joka yö         |
| Valvonnan tarve              | <input type="checkbox"/> Voi jättää yksin | <input type="checkbox"/> Voi jättää yksi 2-3 tuntia | <input type="checkbox"/> Jatkuvan valvonnan tarve |
| Psyykinen tila               |   |   |   |
| Sosiaaliset suhteet          |   |   |   |

## Kalajoen kaupunki

Hyvinvointipalvelut  
Lankilantie 48  
85100 Kalajoki

HAKEMUS ASUMISPALVELUIHIN  
4 (4)

## HAKIJA TÄYTTÄÄ

Pääasialliset syyt miksi ei voi jatkaa nykyisessä asumismuodossa:

Lisäselvityksiä toimintakyvystä:

Toiveita asumispaikan suhteen:

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi

Paikka ja aika \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20

Asiakkaan allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta ja siihen, että tällä lomakkeella olevia ja siihen liittyviä tarpeellisia tietojani saadaan käyttää hakemuksen käsittelyssä.

Kyllä  Ei

Toimittamianne tietoja säilytetään ja suojataan henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Tietoja käytetään vain pyydettyyn käyttötarkoitukseen.

**Hakemuksen palautusosoite:**

Kalajoen kaupunki, Hyvinvointipalvelut  
Asumispalvelupäällikkö Sanna Lastikka  
Lankilantie 48, 85100 KALAJOKI  
Puh. 044 469 1508

SAS-työryhmä kokoontuu kerran kuussa, joka kuukauden toisella viikolla käsittelemään ja arvioimaan hoidon tarvetta perusturvalautakunnan myöntämien kriteereiden mukaisesti. Hakemukset käsitellään kolmen kuukauden aikana hakemuksen saapumispäivästä.

