



Saapumispäivä _____

HAKEMUS ASUMISPALVELUIHIN kaikille asiakasryhmille

Hakijan toimintakyky on ratkaiseva peruste asumismuodon valitsemiselle. Palveluiden tarve arvioidaan laajalaisesti 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 kotihoidon 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"/> Avoliito <input type="checkbox"/> Avioliitto <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Rekisteröity parisuhde					
<input type="checkbox"/> Sotainvalidi % <input type="checkbox"/> Rintamaveteraani					
Arvo tai ammatti (ent.)		Syntymäpaikka	Väestörekisterin muk. koti- paikka		Väestörekisteri
Nykyinen lähiosoite		Postinumero		– toimipaikka	Puhelin
Puolison nimi				Henkilötunnus	
Yhteyshenkilö, kenelle toimitetaan tieto hakemuksen käsittelystä					
Lähiomaiset/edunvalvoja		Nimi, osoite ja puhelinnumero			

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		

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 muistitesti 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	

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.

HAKEMUS ASUMIS-
PALVELUIHIN

PALVELUTARPEEN
ARVIOINTI

SAS TYÖRYHMÄ
KÄSITTELEE
HAKEMUKSET

PÄÄTÖS