



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- selvittä, 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 Mäntyrinne. Kalajoen kaupungin valvotun kotihoidon yksiköitä on Iltarusko ja Kaarnakoti. 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 yksin 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