



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 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"/> Avoliitto | <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. kotipaikka | | 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 | <input type="checkbox"/> 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 täyttämistä

**Palveluohjaus Verkkoon (tukipalveluista)
Kotihoidon palveluista
Vammaispalveluihin**

**044-4691 595 ma-to klo 9-10
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"/> Päiväkeskustointi, 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 _____ / _____ 21

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
Kalajoentie 5, 85100 KALAJOKI
sanna.lastikka@kalajoki.fi

Tiedustelut ja lisätieto:

Kotiutushoitaja
Mervi Kurikkala 044-4691 857
mervi.kurikkala@kalajoki.fi

SAS-työryhmä kokoontuu kerran kuussa, joka kuukauden toisella viikolla käsittelemään ja arvioimaan hoidon tarvetta perusturvalautakunnan myöntämien kriteereiden mukaisesti.

