

**SUOMUSSALMEN
VANHUSTENTALOYHDISTYS RY.**

Syväyksenkatu 18 B, 89600 SUOMUSSALMI
Puh. 040 866 9447, 040 7125820

Asuntohakemus

Saapunut

____/____20____

Ämmänsaaren palvelutalo Ämmänsaaren Vanhustentalo Hoitokoti Muistola

Henkilötiedot

Sukunimi ja etunimet:		Syntymäaika
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Nykyinen osoite	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sukupuoli	Siviilisääty	
<input type="checkbox"/> Mies <input type="checkbox"/> Nainen	<input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Naimisissa <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Eronnut	
Kotikunta	Väestörekisteri tai seurakunta	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Lähin omainen		
<input type="checkbox"/> Puoliso <input type="checkbox"/> Lapsi <input type="checkbox"/> Sisar tai veli <input type="checkbox"/> Muu lähin omainen/edunvalvoja		
Lähiomaisen nimi, osoite ja puhelinnumero		
<input type="text"/>		

Haettava huoneisto

Huoneistotyyppi		Huoneiston koko	
<input type="checkbox"/> h+kk/k tai <input type="checkbox"/> h+kk/k <input type="checkbox"/> mikä	<input type="checkbox"/> invavarustu	<input type="checkbox"/> m2 -	<input type="checkbox"/> m2
Mukana muut muuttavat perheenjäsenet			
Henkilötunnus	Nimi		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Henkilötunnus	Nimi		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Muita			
<input type="text"/>			

Asuminen

Mikälaisessä talossa asutte

- Kerrostalo Hissitön
 Rivitalo Hissillinen
 Omakotitalo Palvelutalo
 Muu, mikä?

- Asuu yksin Asuu toisen kanssa, kenen?

Toimintakyky ja avun tarve

Miten liikutte

Kotipiirissä

- Liikun itsenäisesti
 Liikun apuvälineitä käyttäen, mikä apuväline (esim. kävelykeppi)

- Liikkuessa tarvitsen avustajan

- En Liiku lainkaan

Kodin ulkopuolella

- Liikun itsenäisesti
 Liikun apuvälineitä käyttäen, mikä apuväline (esim. kävelykeppi)

- Liikkuessa tarvitsen avustajan

- En Liiku lainkaan

Näköni on

- Normaali Heikko Sokea

Kuuloni on

- Normaali Käytän kuulokojetta Heikko Kuuro

Kotiaputilanne/Kodinhoitoapu

Kotiavun tarve

- Tulen avutta toimeen Tarvitsen apua silloin tällöi Tarvitsen apua viikottain Tarvitsen apua päivittäin

Kotona minua auttaa

- Omainen Naapuri/tuttava Itse palkattu hoitaja Kodinhoitaja

päivää / vko

Tarvitsen apua (rasti ruutuun niihin toimintoihin, joissa tarvitsette apua)

- Ruoan laitossa Pukeutumisessa Piha-alueen hoidossa Pyykin pesemisessä
 Peseytymisessä Vaatteiden kunnostamisessa Siivouksessa WC:ssä käynnissä
 Lääkärillä käynnissä Vuoteen sijauksessa Ostosmatkoilla Syömisessä
 Lääkkeiden ottamisessa Asunnon lämmittämisessä
 Muussa, missä?

Sairaanhoidon tarve

Sairaudet:

 En tarvitse sairaanhoitoa En ole vuoden aikana tarvinnut sairaanhoitoa Kotisairaanhoidaja käy luonani, kuinka usein kertaa / vko Tarvitsisin enemmän kotisairaanhoidoa Olen viimeaikoina ollut sairaalassa, missä, ajankohta: Tarvitsisin jatkuvaa sairaalahoitoa

Kotisairaanhoidon tarve, sanallinen kuvaus

Teidän oma arvionne/mielipiteenne kotona selviytymisestä ja pääasiallinen syy palvelu-, tai hoitokotiasumiseen

Lisätietoja

Lisätietoja tarvittaessa

Tiedot vakuutan oikeiksi. Suostun siihen, että tässä hakemuksessa koskevia tietoja saa käyttää tarvittaessa palvelujani ja asumistani suunniteltaessa sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kanssa.

_____ / _____
Paikka ja aika

____/____20____

Hakijan allekirjoitus