



ASUMISPALVELUHAKEMUS

Asumispalvelut

Hakemus on saapunut _____

Hakemus on käsitelty SAP-ryhmässä _____

Tällä lomakkeella haetaan ASUMISPALVELUN tehostettuun palveluasumiseen Akaassa (Havulinna, Mäntymäki, Tarpiakoti, Torkonkartano) tai palveluasumiseen (Karpinmäki, Kurkelanhovi, Koivula-koti) sekä Urjalassa tehostettuun palveluasumiseen (Attendo Airanne, Esperi Reikonlinna).

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet (alleviivatkaa kutsumanimi)	
Nykyinen lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka	
Henkilötunnus	
Väestökirjalain mukainen kotipaikka	
Siviilisääty ☐ naimisissa ☐ naimaton ☐ avoliitossa ☐ leski ☐ eronnut	
Puolison nimi	Puolison henkilötunnus

LÄHIOMAINEN / ASIAINHOITAJA / EDUNVALVOJA

Sukunimi ja etunimi:		☐ Lähiomainen ☐ Asiainhoitaja ☐ Edunvalvoja
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	
Lähiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka	

PÄÄTÖSVASTAUS LÄHETETÄÄN

Nimi:
Osoite:
Puhelinnumero:

ASUMINEN

☐ kerrostalo (kerros)	☐ omakotitalo /montako kerrosta
☐ rivitalo	☐ laitoshoido, mikä
☐ asuu yksin	☐ asuu yhdessä, kenen kanssa?

HAKIJAN TÄLLÄ HETKELLÄ SAAMAT PALVELUT

☐ säännöllinen kotihoito Saan apua päivittäin_____ tuntia tai Saan apua viikoittain _____ kertaa	☐ saan apua/ iltaisin / viikonloppuisin/ öisin ☐ tilapäinen kotihoito
☐ säännöllinen lyhytaikaishoito (intervallihoido) ☐ tilapäinen lyhytaikaishoito	☐ omaishoito, omaishoitajan nimi
☐ ateriapalvelu / kertaa viikossa_____	☐ kuljetuspalvelu ☐ turvapuhelin/turva-auttaja ☐ päivätoiminta
☐ saan apua omaisilta, läheisiltä tai muilta toimijoilta (esim. yhdistykset). Minkälaista apua:	☐ hankin palveluita yksityiseltä palveluntuottajalta, mitä:

Lisätietoja hakijan tällä hetkellä saamiin palveluihin

HAKIJAN TOIMINTAKYKY

Liikkuminen	☐ itsenäisesti kodin ulkopuolella	☐ itsenäisesti sisällä	☐ apuvälineenä keppi/rollaattori, tms
	☐ pyörätuoli, johon voin itse siirtyä	☐ pyörätuoli, johon minut on autettava	☐ täysin autettava
Pukeutuminen	☐ itsenäisesti tai vähän apua	☐ tarvitsee paljon apua	☐ täysin autettava
Peseytyminen	☐ itsenäisesti tai vähän apua	☐ tarvitsee paljon apua	☐ täysin autettava
WC-käynnit	☐ itsenäisesti tai vähän apua	☐ tarvitsee paljon apua	☐ täysin autettava
Rakon toiminta	☐ tunnistaa tarpeen	☐ kastelee ajoittain	☐ katetri
Vatsan toiminta	☐ tunnistaa tarpeen	☐ tunnistaa tarpeen ajoittain	☐ toimitettava
Ruoan lämmitys ja ruokailu	☐ itsenäisesti tai vähän apua	☐ tarvitsee paljon apua	☐ täysin autettava
Siivous ja vaatehuolto	☐ itsenäisesti tai vähän apua	☐ tarvitsee paljon apua	☐ täysin autettava
Omien asioiden hoitaminen	☐ itsenäisesti tai vähän apua	☐ tarvitsee paljon apua	☐ täysin autettava
Vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa	☐ ei ole ongelmia	☐ on ongelmia, minkälaisia	
Muisti	☐ muisti normaali	☐ ajoittain muistamaton	☐ muistamaton
Muistisairauteen liittyviä oireita	☐ sekava tai levoton	☐ aggressiivinen	☐ karkaileva
Kotona asumista vaikeuttavat tunteet	☐ pelokkuuden tunne voimakas	☐ turvattomuuden tunne voimakas	☐ yksinäisyyden tunne voimakas
Harhaisuus	☐ ei harhoja	☐ on harhoja	
Lääkkeiden otto	☐ itsenäisesti tai vähän apua	☐ tarvitsee paljon apua	☐ täysin autettava
Onko ongelmia lääkkeiden väärinkäytön, alkoholin tai muiden päihteiden kanssa	☐ ei ole		☐ on
Käytössä olevat apuvälineet			

HAKIJAN PÄÄDIAGNOOSI, JOLLA HAETAAN YMPÄRIVUOROKAUTISEEN HOIVAAN

(onko hakijalla esim. avanne, peg-letku, cystofix tai vastaava)

KUVAUS SYISTÄ, MIKSI ASUMISTA EI VOI JATKAA NYKYISESSÄ KODISSA

MITEN HAKIJA ITSE KOKEE SELVIYTYVÄNSÄ KOTONA TÄLLÄ HETKELLÄ

☐ hyvin	☐ melko hyvin	☐ melko huonosti	☐ huonosti

HAKIJAN PAIKKATOIVE

Asumispalvelupaikkaa päätettäessä pyritään ottamaan huomioon toive paikan sijainnista. Tarjottu paikka on pääsääntöisesti otettava vastaan.
☐ ei väliä
Perustelut toiveelle:

HAKIJAN ALLEKIRJOITUS

☐ Suostun ☐ en suostu

siihen, että asumispalvelujen hakemiseen ja asumisen sijoittamispäätökseen tarvittavia tietoja saa tiedustella sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta ja käsitellä niitä SAP-työryhmässä.

Tiedot tallennetaan asiakastietojärjestelmään.

päivämäärä, paikka

Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Hakemuksen palautusosoite: Vanhuspalvelujohtaja Anna-Stiina Salminen,
Perusturvatoimen hallinto, Sampolantie 5, 37800 Akaa.

VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ

Rava- arvionti tehty päivämäärä _____ indeksi _____ hoitoisuus

MMSE-testi päivämäärä _____ pisteet _____

Viranomaisen muita merkintöjä (esim. aikaisemmat hoitotoimenpiteet ja hakijan olosuhteissa myöhemmin tapahtuneet muutokset)

ARVOINTI ASUMISPALVELUN TARPEESTA

Arvioinnin tekijä ☐ Työryhmä ☐ Muu, kuka? _____

Jatkohoito paikan tarve ☐ kyllä ☐ ei

Perustelut

Hoito paikan kiireellisyys

Allekirjoitus (tarvittaessa, esim. silloin kun arvion on suorittanut yksi henkilö)
