

Hakemus saapunut  
Hakemus käsitelty SAS-ryhmässä

### Asiakkaan henkilötiedot

Sukunimi ja etunimet (alleiviivatkaa kutsumanimi)	Henkilötunnus
Nykyinen lähiosoite	
Postinumero ja postitoimipaikka	
Puhelinnumero	Väestötietolain mukainen kotipaikka
Sivillisääty <input type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> eronnut	
Puolison nimi	Puolison henkilötunnus

### Lähiomainen / Asiainhoitaja / Edunvalvoja

Sukunimi ja etunimi	<input type="checkbox"/> lähiomainen <input type="checkbox"/> asiainhoitaja <input type="checkbox"/> edunvalvoja
Lähiosoite	
Postinumero ja postitoimipaikka	Puhelinnumero

### Päätös lähetetään

Sukunimi ja etunimi	
Lähiosoite	
Postinumero ja postitoimipaikka	Puhelinnumero

### Asuminen

<input type="checkbox"/> kerrostalo <input type="checkbox"/> omakotitalo <input type="checkbox"/> rivitalo <input type="checkbox"/> muu <input type="checkbox"/> asuu yksin <input type="checkbox"/> asuu yhdessä, kenen kanssa ? _____
Lisätietoja (esim. asumisen puutteet)

## Ulkopuolelta saatu apu

<input type="checkbox"/> säännöllinen kotihoito _____krt/viikko	<input type="checkbox"/> tilapäinen kotihoito
<input type="checkbox"/> omainen, kuka/ketkä? _____	_____krt/viikko
	_____krt/viikko
<input type="checkbox"/> joku muu, kuka? _____	_____krt/viikko
<input type="checkbox"/> säännöllinen lyhytaikaishoito (intervallihoito)	<input type="checkbox"/> tilapäinen lyhytaikaishoito

## Tukipalvelut

<input type="checkbox"/> ateriapalvelu	<input type="checkbox"/> kuljetuspalvelu	<input type="checkbox"/> kylvetyspalvelu	<input type="checkbox"/> kauppapalvelu
<input type="checkbox"/> päiväkeskus	<input type="checkbox"/> vapaaehtoistyö	<input type="checkbox"/> turvapalvelu	

## Omaishoidon tuki

<input type="checkbox"/> ei omaishoidon tukea
<input type="checkbox"/> omaishoidon tuki, omaishoitajan nimi _____

## Toimintakyky

<b>Liikkuminen</b>	<input type="checkbox"/> itsenäisesti kodin ulkopuolella	<input type="checkbox"/> itsenäisesti sisällä	<input type="checkbox"/> apuvälineenä keppi, rollaattori tms.
	<input type="checkbox"/> pyörätuoli, johon voi itse siirtyä	<input type="checkbox"/> pyörätuoli, johon on autettava	<input type="checkbox"/> liikkuminen on hyvin vähäistä ja avuntarve suuri
<b>Pukeutuminen</b>	<input type="checkbox"/> itsenäisesti tai vähän apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> täysin autettava
<b>Peseytyminen</b>	<input type="checkbox"/> itsenäisesti tai vähän apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> täysin autettava
<b>Wc-käynnit</b>	<input type="checkbox"/> itsenäisesti tai vähän apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> täysin autettava
<b>Rakon toiminta</b>	<input type="checkbox"/> tunnistaa tarpeen	<input type="checkbox"/> kastelee ajoittain	<input type="checkbox"/> kastelee jatkuvasti <input type="checkbox"/> käyttää vaippaa
<b>Vatsan toiminta</b>	<input type="checkbox"/> tunnistaa tarpeen	<input type="checkbox"/> pidätyskyvytön ajoittain	<input type="checkbox"/> käyttää vaippaa
<b>Ruuan lämmitys</b>	<input type="checkbox"/> itsenäisesti tai vähän apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> täysin autettava
<b>Ruokailu</b>	<input type="checkbox"/> itsenäisesti tai vähän apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> täysin autettava
<b>Siivous</b>	<input type="checkbox"/> itsenäisesti tai vähän apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> täysin autettava
<b>Vaatehuolto</b>	<input type="checkbox"/> itsenäisesti tai vähän apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> täysin autettava
<b>Omien asioiden hoitaminen</b>	<input type="checkbox"/> itsenäisesti tai vähän apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> täysin autettava

<b>Vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa (näkö, kuulo, kommunikointi)</b>	<input type="checkbox"/> ei ole ongelmia	<input type="checkbox"/> on ongelmia, minkälaisia?	
<b>Muisti</b>	<input type="checkbox"/> muisti normaali	<input type="checkbox"/> ajoittain muistamaton	<input type="checkbox"/> muistamaton
<b>Muistisairauteen liittyviä ongelmia</b>	<input type="checkbox"/> sekava tai levoton	<input type="checkbox"/> aggressiivinen	<input type="checkbox"/> harhailu
<b>Kotona asumista vaikeuttavat tunteet</b>	<input type="checkbox"/> pelokas	<input type="checkbox"/> turvaton	<input type="checkbox"/> yksinäinen
<b>Harhaisuus</b>	<input type="checkbox"/> ei ole harhoja	<input type="checkbox"/> on harhoja (esim. näkö- ja kuuloharhat)	
<b>Lääkkeiden otto</b>	<input type="checkbox"/> itsenäisesti tai vähän apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> täysin autettava
<b>Onko ongelmia lääkkeiden väärinkäytön, alkoholin tai muiden päihteiden kanssa?</b>	<input type="checkbox"/> ei ole		<input type="checkbox"/> on

### Miten asiakas itse kokee selviytyvänsä kotona tällä hetkellä

<input type="checkbox"/> hyvin	<input type="checkbox"/> melko hyvin	<input type="checkbox"/> melko huonosti	<input type="checkbox"/> huonosti
--------------------------------	--------------------------------------	---	-----------------------------------

### Perusteet, jolla haetaan ympärivuorokautiseen hoivaan sekä kuvaus syistä, miksi asumista ei voi jatkaa hakijan nykyisessä kodissa

### Asiakkaan oma mielipide / toive asumisestaan

## Hoitopaikkatoive ja siihen liittyvät perustelut

Hoivapaikkaa päätettäessä pyritään ottamaan huomioon toive paikan sijainnista. Tarjottu paikka on pääsääntöisesti otettava vastaan viikon kuluessa.

## Suostumus ja allekirjoitus

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 12 §:n mukaan asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa on annettava ne tiedot, joita tarvitaan sosiaalihuollon järjestämisessä ja toteuttamisessa.

Annan suostumukseni siihen, että palvelun myöntämiseen tarvittavat tiedot voidaan tarkistaa

Paikka ja aika

Allekirjoitus

(hakija, poikkeustapauksissa hakijan edustaja, omainen tai edunvalvoja)

Hakemuksen täyttämässä on avustanut, nimi ja puhelinnumero

## Hakemuksen palautus

Loviisan kaupunki

Perusturvakeskus/Senioripalvelut

Kotiutuskoordinaattori Merja Grönberg

Öhmaninkatu 4, 07900 Loviisa