

Hakemuksen täyttöpäivä: _____

Hakemuksen saapumispäivä: _____

Tehostettu palveluasuminen (ympärivuorokautinen hoito)

Asiakastiedot

Asiakkaan suostumus hakemukseen

kyllä ei

Asiakkaan nimi (myös aiemmat):

Henkilötunnus:

Lähiosoite:

Syntymäpaikka:

Postinumero ja postitoimipaikka:

Ammatti (myös entinen):

Puhelin:

Siviilisäätty:

naimaton naimisissa avoliitossa

leski eronnut

Lähiomainen / läheinen:

Nimi:

Lähiosoite:

Puhelin:

Yhteyshenkilö/asioiden hoitaja:

Nimi:

Lähiosoite:

Puhelin:

Hoitaa itse asioita

kyllä ei

Onko veteraanitunnus

kyllä ei

Onko sotainvalidi

kyllä ei

Invalidiprosentti

Asuminen

Asunto on oma vuokra-asunto

Asuu yksin omaisten kanssa
 yhdessä toisen henkilön kanssa, kenen? _____

Asumismuoto omakotitalo
 rivitalo palvelutalo,
 kerrostalo, hissillä varustettu.
 kerrostalo ilman hissiä, _ . krs
 muu, _____

Asunnon pinta-ala _ m² Huoneiden lukumäärä_ Rakennusvuosi _

Asumismukavuudet

Portaat asunnossa: helppokulkuiset hankalat ei portaita
WC: sisällä ulkona
Pesutilat: yhteisissä tiloissa asunnossa eri rakennuksessa
Lämmitys: kaukolämpö sähkö/öljy puu
Vesijohto: kyllä ei
Parveke: kyllä ei

Sijointus tällä hetkellä, ellei asu omassa kodissa: _____

Terveystila

Sairaudet

Lääkitys

Henkinen vireys

Onko muistihäiriöitä ei kyllä, millaisia _

Onko mielialaongelmia ei kyllä, millaisia _

Aistit

Kuulo normaali alentunut kuulolaite

Näkö normaali heikentynyt näkövammaisen

Silmälasit kyllä ei

Mitä muuta? _____

Suoriutumiskyky päivittäisissä toiminnoissa

- Liikuntakyky**
- ilman apuvälineitä
 - apuvälineen avulla, millä _
 - pyörätuoli, itsenäinen
 - pyörätuoli, autettava
 - vuodepotilas

Ruoanvalmistus, ravinnon nauttiminen

- Ruoanvalmistus tekee itse omainen ateriapalvelu
- kotihoito
- muuta huomioitavaa (esim. keittää puuron, kahvin)_

- Ruokailu itsenäisesti
- ruoka asetettava tarjolle
- osittain autettava
- täysin autettava

Lääkkeistä huolehtiminen

- itse dosettiin jaettuna ottaa itse
- ei kykene huolehtimaan itse
- Onko pähteiden käytössä ongelmia ei kyllä
- millaisia: _____

Henkilökohtainen hygienia

- Peseytyminen itse tarvitsee ohjausta ei selviydy itse
Pukeutuminen itse tarvitsee ohjausta ei selviydy itse
WC:ssä käynti itse tarvitsee ohjausta ei selviydy itse
- muuta huomioitavaa

Eritystoiminta

- Virtsanpidätyskyky normaali tarvitsee vaipan
Ulosteenpidätyskyky normaali tarvitsee vaipan

Raha-asioiden hoito/huolehtiminen

- itse omaiset kotihoito edunvalvoja
 joku muu _____

Puhelimen käyttö

- itse vastaa, mutta ei itse soita ei käytä lainkaan
kykenee hälyttämään apua kyllä ei

Kotona selviytyminen

- Omaisten apu viikoittain päivittäin
Yksityiseltä ostettavat palvelut kyllä (keneltä, kuinka usein)
-
- Kotihoito ei lainkaan tilapäisesti säännöllisesti
_ kert. vrk:ssa tai _ kert. vko:ssa
- turvapuhelin käytössä

Erilaiset tuet

Kelan hoitotuki ei hoitotuki korotettu hoitotuki erityishoitotuki

Omaishoidon tuki kyllä ei

Muu tuki, mikä?

Liitteet pyydettyäessä: lääkärinlausunto, RAI - arvio

Keskeiset asiat tämän hetkisestä tilanteesta (omainen tai hakija voi kirjoittaa):

Paikka _____

Päiväys _____

Suostun allekirjoituksellani tietojeni luovuttamiseen asiaani käsitteleville henkilöille:

Allekirjoitus

Asiakas

Yhteyshenkilö/asioiden hoitaja

SAS- ryhmän lausunto (Selvitä Arvio Sijoita)