

**KEMIÖNSAAREN KUNTA HAKEMUS**

**Peruspalveluosasto/Manelius**  
**Vretantie 19**  
**25700 Kemiö**

Tehostettu palveluasuminen   
Dementiaosasto   
Laitoshoidto   
Päivätoiminta   
Muuta \_\_\_\_\_

Hakemus vastaanotettu / 20\_\_

<b>HAKIJAN HENKILÖTIEDOT</b>	Nimi _____		Henkilötunnus _____	
	Lähiosoite ja puhelinnumero _____			
	Postinumero ja -toimipaikka _____		Ammatti (entinen) _____	
	Perhesuhteet <input type="checkbox"/> avioliitto <input type="checkbox"/> naimaton		<input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> avioliitto	<input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/>
<b>NÄRMASTE ANHÖRIG</b>	Puoliso _____		Henkilötunnus _____	
	Muu lähiomainen/edunvalvoja (nimi, osoite, puhelinnumero) _____			
<b>TERVEYDENTILA</b>	Diagnoosi _____			
<b>HOITOTUKI</b>	KELA:n maksama hoitotuki <input type="checkbox"/> Kyllä _____ € <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Hakemus jätetty ___ / ___ 20			
<b>ASUMINEN</b>	Asunto on <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Kerrostalo <input type="checkbox"/> omistusasunto <input type="checkbox"/> vuokra-asunto <input type="checkbox"/> kevyt palveluasuminen <input type="checkbox"/> vailla asuntoa			
	Asun <input type="checkbox"/> yksin <input type="checkbox"/> ei, kenen kanssa _____		Käytettävissä on <input type="checkbox"/> hissi <input type="checkbox"/> portaat	
	Lämmitys <input type="checkbox"/> sähkö/öljy <input type="checkbox"/> muu, mikä _____			
	Mukavuudet <input type="checkbox"/> vesijohto <input type="checkbox"/> viemäri <input type="checkbox"/> sisä-WC <input type="checkbox"/> lämmin vesi <input type="checkbox"/> suihku <input type="checkbox"/> kylpyamme			
	Lisätietoja asumisesta _____			

<b>Liikuntakyky</b>	<input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> rajoitettu <input type="checkbox"/> liikuntakyvytön <input type="checkbox"/> käyttää apuvälineitä, mitä? _____
<b>Aistit</b>	Näkö <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> heikko <input type="checkbox"/> sokea Kuulo <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> heikko <input type="checkbox"/> kuuro <input type="checkbox"/> käyttää kuulokojetta
<b>Henkinen tila</b>	<input type="checkbox"/> asiallinen, rauhallinen <input type="checkbox"/> muistamattomuutta <input type="checkbox"/> sekava, levoton <input type="checkbox"/> muuta _____

### HOIDON TARVE

<b>Päivittäiset toiminnot</b>		<b>itsenäinen</b>	<b>tarvitsee vähän apua</b>	<b>tarvitsee apua</b>
Syöminen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pukeutuminen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peseytyminen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WC-käynnit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virtsan ja ulosteen pidätyskyky		<input type="checkbox"/> normaali	<input type="checkbox"/> ajoittain puutteellinen	<input type="checkbox"/> puutteellinen

### ULKOPUOLELTA SAATU APU

<b>Omaisten työpanos Minkälainen apu?</b>	
<b>Kotipalvelu</b>	<input type="checkbox"/> säännöllinen _____ krt/ <input type="checkbox"/> tilapäinen
<b>Kotisairaanhoido</b>	<input type="checkbox"/> säännöllinen _____ krt/ <input type="checkbox"/> tilapäinen
<b>Tukipalvelu</b>	<input type="checkbox"/> ateriapalvelu <input type="checkbox"/> kuljetuspalvelu <input type="checkbox"/> kylvetyspalvelu <input type="checkbox"/> turvapuhelin <input type="checkbox"/> vaatehuolto <input type="checkbox"/> muu _____
<b>Muu avohoito</b>	<input type="checkbox"/> päivä-keskus <input type="checkbox"/> henkilökohtainen avustaja <input type="checkbox"/> omaishoidontuki <input type="checkbox"/> jaksottainen intervallihoito <input type="checkbox"/> perhehoito <input type="checkbox"/> _____
<b>Päivämäärä ja allekirjoitus</b>	
<b>Mahdollisen edunvalvojan allekirjoitus</b>	
<b>Henkilö, kenelle vastaus hakemuksesta lähetetään</b>	Nimi Lähiosoite ja puhelinnumero Postinumero och -toimipaikka