

## Hakemus vanhusten hoivapaikkoihin (24 h)

### Hakijan henkilötiedot:

Sukunimi ja entiset nimet (painokirjaimin)
Etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)
Henkilötunnus
Siviilisäätö: <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Naimisissa <input type="checkbox"/> Asuu erillään <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski
Nykyinen lähiosoite
Postinumero ja -toimipaikka
Puhelin

### Avio- / avopuolison henkilötiedot:

Sukunimi ja entiset nimet (painokirjaimin)
Etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)
Henkilötunnus
Lähiosoite
Postinumero ja -toimipaikka
Puhelin
Asuu hakijan kanssa <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei

**Lähiomainen:**

Lähiomaisen tai muun asioita hoitavan nimi ja suhde hakijaan
Osoite
Puhelin
Sähköposti

## 1. Lisätietoja:


## 2. Käytössä olevat palvelut:

Kotihoito; kuinka usein:

--

Omaishoito; kuka toimii omaishoitajana:

--

Muu (esim. yksityinen kotihoito):

--

**Päätös hakemuksesta lähetetään hakijalle, poikkeustapauksessa muulle henkilölle.****Kenelle päätös hakemuksesta lähetetään / otetaan yhteyttä käsittelyyn liittyen?** Hakijalle Asioidenhoitaja, nimi \_\_\_\_\_ puh. \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

**Allekirjoitus**

Vakuutan edellä olevat tiedot oikeiksi sekä sitoudun antamaan vastaukseni hoitopaikan vastaanottamisesta, kun paikkaa minulle tarjotaan\*.

Pvä

\_\_\_\_ . \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

## Allekirjoitus ja nimenselvennys

\* Mikäli asiakas tai hänen asianhoitajansa eivät tee päästöstä hoitopaikan vastaanottamisesta pyydyttyä ajassa, hoitopaikkaa tarjotaan toiselle hoitopaikkaa tarvitsevalle.

\* Mikäli asiakas kieltäytyy tarjotusta hoitopaikasta, asiakas jatkaa asumista kotona kotihoidon palveluiden turvin tai omakustanteisesti valitsemassaan yksityisessä hoivapaikassa.

Vuodeosastolle ei voi jäädä odottamaan toisen hoitopaikan vapautumista. Asiakkaan sairaalahoidon tarpeen arvioi lääkäri.

Heinolan hoito- ja vanhuspalveluiden asiakkaan hoidossa ja palvelujen järjestämisessä tarvittava tieto tallennetaan Heinolan asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.

Hakemus palautetaan:

Postitusosoite: Heinolan kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi Asiakasohjauspalvelut PL 63 18101 Heinola	Käyntiosoite: Heinolan kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi Ikäntyneiden palveluneuvonta Torikatu 13, G-ovi, 1.kerros 18100 Heinola
--	--

**Hakemuksen liitteenä tulee toimittaa selvitys brutto- ja nettotuloista sekä omaisuudesta, verotuspäätös viimeksi vahvistetusta verotuksesta.**