

Asumispalveluhakemus
Mielenterveys- ja päihde

Tämä asiakirja sisältää salassa pidettäviä tietoja (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999 § 24, 1 mom. 25 kohta).

- Palveluasuminen (ei yövalvontaa)
- Tehostettu palveluasuminen (henkilökunta paikalla 24/7)
- Tuettu asuminen

 Saapunut . / 20
Hakijan tai hänen edustajansa täyttää

Suku- ja etunimi		Henkilötunnus	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nykyinen katuosoite		Postinumero ja -toimipaikka	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Puhelinnumero		Arvo tai ammatti (ent.)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Siviilisäätö			
<input type="checkbox"/> Naimisissa	<input type="checkbox"/> Naimaton	<input type="checkbox"/> Leski	
<input type="checkbox"/> Avoliitossa	<input type="checkbox"/> Eronnut		
Syntymäpaikka		Väestökirjalain mukainen kotipaikka	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Väestörekisteri (seurakunnan nimi / siviilirekisteri.)			
<input type="text"/>			
Puolison nimi		Puolison henkilötunnus	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Lähiomaiset / läheiset henkilöt; nimi, osoite ja puhelinnumero			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
Edunvalvoja; nimi, osoite ja puhelinnumero			
<input type="text"/>			

Asumisen hakemuksen hetkellä

<input type="checkbox"/> Kerrostalo	<input type="checkbox"/> Omistusasunto	<input type="checkbox"/> Asuu yhteismajoituksessa
<input type="checkbox"/> Rivitalo	<input type="checkbox"/> Vuokra-asunto	<input type="checkbox"/> Hakija sanottu irti
<input type="checkbox"/> Omakotitalo	<input type="checkbox"/> Palvelutalo	<input type="checkbox"/> Häätö vireillä
<input type="checkbox"/> Asuu yksin	<input type="checkbox"/> Vanhustentalo	<input type="checkbox"/> Asunnoton
<input type="checkbox"/> Asuu toisen kanssa, kenen?	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	



Pinta-ala m ² <input type="text"/>	Huoneluku <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Keittiö <input type="checkbox"/> Keittokomero <input type="checkbox"/> Ei keitto mahdollisuutta	Aukkaat Aikuisia <input type="text"/> Lapsia <input type="text"/>
--	---	---

Säännölliset tulot

Tulot kuukaudessa	Brutto €	Netto €	Tulot kuukaudessa	Brutto €	Netto €
Kansaneläke	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Vuokratulot	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Työeläke	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Korko- ja osinkotulot	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Muut eläkkeet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Muut säännölliset tulot omaisuudesta, mitkä?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Elinkorot	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Sv-päivärahat				<input type="text"/>	<input type="text"/>
Muut jatkuvat henkilökohtaiset tulot, mitkä?				<input type="text"/>	<input type="text"/>
Säännölliset tulot yhteensä, € / kk				<input type="text"/>	<input type="text"/>
Palveluasumisen aikaiset säännölliset menot, mitkä?					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					

Suostumus

Suostun siihen, että hakemuksen kannalta tarpeellisia tietoja voidaan pyytää, kirjata ja luovuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon tahoille sekä lähiomaisille silloin, kun se on hakemuksen käsittelyn, palvelun suunnittelemisen ja toteuttamisen kannalta tarpeellista.

Mikäli palveluntuottaja toimii ARA:n rahoittamassa rakennuksessa, suostun tarvittaessa tietojeni luovuttamiseen ARA:lle

Hakijan allekirjoitus, nimenselvennys ja päiväys

Vakuutan antamani edellä olevat tiedot oikeiksi. Antamani tiedot saa tarkistaa

<input type="text"/>	Päiväys
(poikkeustapauksessa hakijan edustajan, omainen tai holhoojan)	<input type="text"/> . <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>

Liitteet

- Lääkärin lausunto / Epikriisi / muu kuvaus sairaudesta, josta on käytävä ilmi:
 - asiakkaan nimi ja henkilötunnus
 - diagnoosi ja numero
 - anamneesi ja status
 - nykyinen lääkitys



- arvio toimintakyvystä, tuen tarpeesta ja asumispalvelupaikkaan liittyvät toiveet
- kiireellisyysluokka
- mahdolliset lisätiedot
- allekirjoituspäivämäärä ja -paikka
- lääkärin allekirjoitus, nimen selvennys, virka-asema ja toimipaikka
- Sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi

Hakemus tulee palauttaa täydellisenä. Vaillinaista hakemusta ei käsitellä.

Hakemuksen palautusosoite:

Heinolan kaupunki
Sosiaalipalvelut
Torikatu 13 G
18100 Heinola