



UURAISTEN KUNTA
Vanhuspalvelut

Palvelutarpeen arviointi

Saapunut _____

HAKIJAN TIEDOT

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Puhelinnumero
Postinumero ja -toimipaikka	Kotikunta

LÄHIOMAINEN

Sukunimi ja etunimet	Lähiosoite
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero

YHTEYSHENKILÖ, muu kuin lähiomainen

Sukunimi ja etunimet	Lähiosoite
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero

Miksi haette palvelutarpeen arviointia?

Mitä asioita teette itse? Missä ja keneltä tarvitsette apua?

Käytössänne olevat apuvälineet

Sairaudet

--

Onko teillä kotihoitoa?

kyllä

ei

Otamme yhteyttä hakemuksen tiimoilta

hakijaan

omaiseen

yhteyshenkilöön

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä haluan tietää lisää

ateriapalvelusta

turvapalvelusta

kotihoidosta

omaishoidontuesta

saunotus/kylvetysavusta

päiväkeskuksesta

lyhytaikaishoidosta

Hakemuksen tekijä	Puhelinnumero
-------------------	---------------

Lomakkeen palautus

Uuraisten kunta

Vanhuspalvelut

Virastotie 4

41230 UURAINEN

Uuraisten kunta

Virastotie 4

41230 UURAINEN

puh. 014 267 2600

Niina Liedevaara

Palveluohjaaja

Uurainen - Petäjavesi

niina.liedevaara@petajavesi.fi

puh. 040 357 5789