



UURAISTEN KUNTA

**Hakemus tehostettuun
palveluasumiseen/palveluasumiseen/pitkäaikaishoitoon**

Saapunut _____

HAKIJAN TIEDOT

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Puhelinnumero
Postinumero ja -toimipaikka	Kotikunta

ENSISIJAINEN LÄHIOMAINEN

Sukunimi ja etunimet	Lähiosoite
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero

MUU YHTEYSHENKILÖ

Sukunimi ja etunimet	Lähiosoite
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero

TIETOJA HAKIJASTA

Liikunta- ja toimintakykyä alentavat sairaudet
Erityiset vaikeudet kotona pärjäämisessä
Avuntarve päivittäisissä toiminnoissa

Saatteko kotihoidon palveluja <input type="checkbox"/> kyllä, mitä? <input type="checkbox"/> ei	Ruokailu (ruokavalio/erityistarpeet ym.)
Käytättekö apuvälineitä <input type="checkbox"/> kyllä, mitä? <input type="checkbox"/> ei	

HAETTAVA KOHDE

Palvelu <input type="checkbox"/> tehostettu palveluasuminen <input type="checkbox"/> palveluasuminen <input type="checkbox"/> pitkäaikaishoito	Paikkatoive <input type="checkbox"/> Koivula <input type="checkbox"/> Rinteelä <input type="checkbox"/> Ruskola
Muut perustelut hakemuksen tueksi, esim. miksi tarvitsette asumis/pitkäaikaishoitoa	

LIITTEET

kotikuntalain mukaisissa hakemuksissa kotikunnan arviointi hoidon tarpeesta

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun asiani käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen/hankintaan muilta viranomaisilta.

Paikka ja päivämäärä

Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Hakemuksen sekä mahdollisten liitteiden palautus

Lisätietoja

Uuraisten kunta
Palvelukeskus Kuukankoti
Keksijänpolku 3
41230 UURAINEN

Vanhustyön johtaja
Mia-Riitta Allik
puh. 040 772 8543

Viranomaisen merkintöjä

Päätös jonotukseen hyväksymisestä ____/____20____