



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

**Uuraisten kunta/Vanhustyö**  
**Virastotie 2**  
**41230 UURAINEN**

Lisätietoja

Palveluesimies  
Mirkka Simonen  
puh. 040 667 2497

Viranomaisen merkintöjä

Päätös jonotukseen hyväksymisestä \_\_\_\_/\_\_\_\_20\_\_\_\_