

**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****Uuraisten kunta**

Virastotie 4

41230 UURAINEN

puh. 014 267 2600

Niina Liedevaara

Palveluohjaaja

Uurainen

[niina.liedevaara@uurainen.fi](mailto:niina.liedevaara@uurainen.fi)

puh. 0400 969076

### Sairaudet

--

### Onko teillä kotihoitoa?

- kyllä  
 ei

### Otamme yhteyttä hakemuksen tiimoilta

- hakijaan  
 omaiseen  
 yhteyshenkilöön

### Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä haluan tietää lisää

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ateriapalvelusta  | <input type="checkbox"/> saunotus/kylvetysavusta |
| <input type="checkbox"/> turvapalvelusta   | <input type="checkbox"/> päiväkeskuksesta        |
| <input type="checkbox"/> kotihoidosta      | <input type="checkbox"/> lyhytaikaishoidosta     |
| <input type="checkbox"/> omaishoidontuesta |  |

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

### Lomakkeen palautus

Uuraisten kunta  
Vanhuspalvelut  
Virastotie 4  
41230 UURAINEN

### Lisätietoja

Vanhus- ja erityisryhmien palvelujohtaja  
Kaisa Taurainen  
puh. 040 528 2593