# SUOMUSSALMEN

**VANHUSTENTALOYHDISTYS RY. Asuntohakemus**

**Syväyksenkatu 18 B, 89600 SUOMUSSALMI Saapunut**

**Puh. 040 866 9447, 050 576 0442**

 / 20

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ämmänsaaren palvelutalo | Ämmänsaaren Vanhustentalo, Rantakatu 13 | Hoitokoti Muistola |

Henkilötiedot

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sukunimi ja etunimet: |  |  |  | Henkilötunnus |
|  |  |
| Nykyinen osoite |  |  |  | Puhelinnumero |
|   |  |
| SukupuoliMies Nainen | SiviilisäätyNaimaton Naimisissa Leski Eronnut |
| Kotikunta |  |  | Väestörekisteri tai seurakunta |  |
|  Lähin omainenPuoliso Lapsi Sisar tai veli Muu lähin omainen/edunvalvoja |
| Lähiomaisen nimi, osoite ja puhelinnumero |

Haettava huoneisto

Muita

Nimi

Henkilötunnus

Nimi

Henkilötunnus

Mukana muut muuttavat perheenjäsenet

m2

m2 -

invavarust.

h+kk/k mikä

h+kk/k tai

Huoneiston koko

Huoneistotyyppi

Asuminen

Asuu toisen kanssa, kenen?kenen?

Asuu yksin

Hissillinen Palvelutalo

Muu, mikä?

Kerrostalo

Rivitalo Omakotitalo

Hissitön

Minkälaisessa talossa asutte

Toimintakyky ja avun tarve

|  |
| --- |
| Miten liikutte |
| **Kotipiirissä** |  | **Kodin ulkopuolella** |
| Liikun itsenäisesti |  | Liikun itsenäisesti |
| Liikun apuvälineitä käyttäen, mikä apuväline (esim. kävelykeppi) |  | Liikun apuvälineitä käyttäen, mikä apuväline (esim. kävelykeppi) |
|   |
| Liikkuessa tarvitsen avustajan |  | Liikkuessa tarvitsen avustajan |
| En Liiku lainkaan |  | En Liiku lainkaan |
| Näköni onNormaali Heikko Sokea |
| Kuuloni onNormaali Käytän kuulokojetta Heikko Kuuro |

Kotiaputilanne/Kodinhoitoapu

Kotiavun tarve

Tulen avutta toimeen Kotona minua auttaa

Tarvitsen apua toisinaan

Tarvitsen apua viikoittain Tarvitsen apua päivittäin

Omainen

Naapuri/tuttava

Itse palkattu hoitaja

Kodinhoitaja

päivää / vko

Tarvitsen apua (rasti ruutuun niihin toimintoihin, joissa tarvitsette apua)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ruoan laitossa | Pukeutumisessa | Piha-alueen hoidossa | Pyykin pesemisessä |
| Peseytymisessä | Vaatteiden kunnostamisessa | Siivouksessa | WC:ssä käynnissä |
| Lääkärillä käynnissä | Vuoteen sijauksessa | Ostosmatkoilla | Syömisessä |
| Lääkkeiden ottamisessa | Asunnon lämmittämisessä |  |  |
| Muussa, missä? |  |  |  |

Sairaanhoidon tarve

|  |
| --- |
| Sairaudet: |
|  |
| En tarvitse sairaanhoitoa En ole vuoden aikana tarvinnut sairaanhoitoa Kotisairaanhoitaja käy luonani, kuinka usein kertaa / vkoTarvitsisin enemmän kotisairaanhoitoaOlen viime aikoina ollut sairaalassa, missä, ajankohta: |
|  |
| Tarvitsisin jatkuvaa sairaalahoitoa |
| Kotisairaanhoidon tarve, sanallinen kuvaus |
|  |

Teidän oma arvionne/mielipiteenne kotona selviytymisestä ja pääasiallinen syy palvelu-, tai hoitokotiasumiseen

Lisätietoja

Lisätietoja tarvittaessa

|  |
| --- |
| Tiedot vakuutan oikeiksi. Suostun siihen, että tässä hakemuksessa koskevia tietoja saa käyttää tarvittaessa palvelujani ja asumistani suunniteltaessa sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten kanssa. |
|  / 20 Paikka ja aika |  Hakijan allekirjoitus |