



Kittilä

Kittilän kunta
Sosiaali- ja terveystalokunta
Valtatie 15, 99100 Kittilä

PALVELUASUMISHAKEMUS

PALAUTUS: Kittilän kunta

Hoivapalvelupäällikkö
Lanssitie 5
99100 Kittilä

Hakemus vastaanotettu

Oma toivomus	<input type="checkbox"/> Palvelutalo Pääskylä	<input type="checkbox"/> Palvelutalo Metsola	<input type="checkbox"/> Koivukoti
	<input type="checkbox"/> Palvelutalo Aakenus	<input type="checkbox"/> Havukka	<input type="checkbox"/> Hoitokoti Hopeatupa
Hakijan tiedot	Sukunimi		Henkilötunnus
	Etunimet (alleviivaa kutsumanimi)		Puhelinnumero
	Lähiosoite	Postinumero ja – toimipaikka	
	Kotikunta	Syntymäpaikka	
Muut asumaan tulevat henkilöt	Sukunimi		Henkilötunnus
	Etunimet (alleviivaa kutsumanimi)		
	Kotikunta	Syntymäpaikka	
Yhteyshenkilö palveluasumiseen liittyvissä asioissa	Sukunimi		Etunimi
	Lähiosoite		
	Postinumero ja – toimipaikka		Puhelinnumero
Lähiomaiset / läheiset henkilöt	Nimi	Osoite	Puhelinnumero
Onko henkilölle määrätty edunvalvoja	<input type="checkbox"/> Ei. Kuka huolehtii taloudelliset asiat?	Nimi	
		Osoite	
		Puhelinnumero	
	<input type="checkbox"/> Kyllä, on määrätty edunvalvoja	Nimi	
		Osoite	
		Puhelinnumero	

Tämän hetkinen asuminen	Asukkaan/omaisen arvio palveluasumistarpeesta <input type="checkbox"/> Hakija <u>on selviytynyt</u> kotona tai muussa asumisyksikössä <u>ilman yövalvontaa</u> <input type="checkbox"/> Hakija <u>ei ole selvinnyt</u> kotona tai muussa asumisyksikössä <u>ilman yövalvontaa</u> Miten asia on hoitunut?
	Hakijan/omaisen arvio, miten tilanne on muuttunut lähiaikoina tai miksi hakija tarvitsee muuta asumismuotoa (ongelmat, elämänmuutokset tms.).
Sairaudet ja vammat	
Ulkopuolelta saatu apu	<input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu <input type="checkbox"/> Omaishoitaja <input type="checkbox"/> Kotihoito <input type="checkbox"/> Ei selviydy kotihoidossa
Kuinka kauan selviytyy ilman toisen apua / valvontaa?	
Nykyinen asumismuoto ja asunnon varustetaso	<input type="checkbox"/> Omistusasunto <input type="checkbox"/> Vuokralla <input type="checkbox"/> Omakotitalo / rivitalo <input type="checkbox"/> Kerrostaloasunto <input type="checkbox"/> Palvelutalo <input type="checkbox"/> Vailla vakinaista asuntoa <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____ <input type="checkbox"/> Viemäri <input type="checkbox"/> Vesijohto <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> Lämmin vesi <input type="checkbox"/> Suihku- tai kylpyhuone <input type="checkbox"/> Huoneistokohtainen sauna <input type="checkbox"/> Keskus- tai sähkölämmitys
Valintaa tehtäessä, voidaanko sijoittelussa huomioida vaihtoehtona yhteisasuminen toisen henkilön kanssa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Perustelu	
Liitehakemuksen täyttää kotihoidon terveydenhoitaja, kotihoidonohjaaja tai palveluasumisessa yksikön vastaava hoitaja.	
Allekirjoitus	
	_____ _____ Paikka ja päivämäärä Hakijan allekirjoitus



Tämän liitehakemuksen täyttää kotihoidon terveydenhoitaja, kotihoidonohjaaja tai palveluasumisessa yksikön vastaava hoitaja.

LIKKUMISKYKY

PISTEET

	0 itsenäisesti 1 apuvälineen avulla 2 pyörätuolilla itsenäisesti 3 tarvitsee huomattavasti apua, yhden/kahden avustamana 4 istuu tuolissa asetettuna 5 avuton vuodepotilas	_____
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

PÄIVITTÄISET TOIMINNAT

Syöminen	0 itsenäisesti 1 apuvälineiden avulla 3 toisen auttamana 4 täysin autettava	_____
Peseytyminen	0 itsenäisesti 1 tarvitsee vähän apua 3 tarvitsee huomattavasti apua 5 täysin autettava	_____
Pukeutuminen	0 itsenäisesti 1 tarvitsee vähän apua 3 tarvitsee huomattavasti apua 4 täysin autettava	_____
Eritystoiminta WC-käynti	0 itsenäisesti 1 tarvitsee vähän apua 3 tarvitsee huomattavasti apua 4 käyttää alusastiaa tai portatiivia	_____
Virtsanpidätys- kyky	0 siisti 2 kestokatetri 3 kastelee ajoittain 5 kastelee jatkuvasti	_____
Ulosteen pidätyskyky	0 siisti 3 sotkee ajoittain 5 sotkee jatkuvasti	_____
Psyykinen tila	0 asiallinen, rauhallinen 1 muisti häiriintynyt 3 muistamaton ja ajoittain levoton 5 sekava, levoton	_____
Hoitoisuusluokka	Yhteensä / hoitoisuusluokka	_____

Suorittajan nimikirjaimet ja virkanimike

A = itsenäisesti suoritettava (0-4)

B = osittain autettava (5-12)

C = suurimmaksi osaksi autettava (13-21)

D = täysin autettava (22-37)

Viranomaisen muita merkintöjä	(Esim. aikaisemmat hoitotoimenpiteet ja hakijan olosuhteissa myöhemmin tapahtuneet muutokset)
Allekirjoitus	_____
	Paikka ja päivämäärä _____ Viranomaisen allekirjoitus _____