



SIILINJÄRVI

PALVELUHAKEMUS

HOIVA- JA VANHUSPALVELUT, ASIAKASOHJAUS

Saapumispäivä

Yhteystiedot ja hakemuksen palautus	Siilinjärven kunta, hoiva- ja vanhuspalvelut, Asiakasohjaus Isoharjantie 6, rak. S1, 3 krs. 71800 Siilinjärvi	
Hakijan tiedot	Nimi, sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
	Sähköpostiosoite	
Omaisien, asioidenhoitaja/ edunvalvoja henkilötiedot	Nimi	Puhelin
	Osoite	
	Sukulaisuussuhde	
Haettava palvelu	<input type="checkbox"/> Ateriapalvelu <input type="checkbox"/> Turvapalvelut <input type="checkbox"/> Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu (SHL) <input type="checkbox"/> Päivätoiminta <input type="checkbox"/> Kotihoito <input type="checkbox"/> Säännöllinen lyhytaikaishoito <input type="checkbox"/> Tehostettu palveluasuminen <input type="checkbox"/> Perhehoito, pitkäaikainen / lyhytaikainen <input type="checkbox"/> Omaishoidontuki, ehdotettu hoitaja _____ Ehdotetun omaishoitajan allekirjoitus Henkilötunnus	
	<input type="checkbox"/> Haluan, että palveluohjaaja ottaa minuun yhteyttä <input type="checkbox"/> Haluan, että palveluohjaajan ottaa yhteyttä omaiseen/asioiden hoitajaan/ edunvalvojaan	
Hakija täyttää	Lyhyt kuvaus hakijan toimintakyvystä, hoidon/avun tarpeesta, päivä- ja yöaikaan	

Hakija täyttää	Miten selviydytte arjessa, osallistuvatko läheiset / omaiset jokapäiväisiin askareisiin?
Hakija täyttää	Saatteko ulkopuolista apua?
Suostumus Hakijan allekirjoitus ja päiväys	<p>Suostun, että hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää seuraavilta tahoilta minua koskevia tietoja jotka ovat hakemukseni käsittelyssä välttämättömiä ja tarpeellisia. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) § 14-20</p> <p> <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tutkimuskeskus <input type="checkbox"/> Aikuissosiaalityö <input type="checkbox"/> Päihde- ja mielenterveyspalvelut <input type="checkbox"/> Vammais- ja kehitysvamma- ja palvelut <input type="checkbox"/> Muu, mikä ? _____ </p> <p> <input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu </p> <p> <input type="checkbox"/> Ehdotettu omaishoitaja antaa luvan asiakas- ja potilasrekisterin käyttöön omien tietojen osalta </p> <p>Siilinjärvi ____ / ____ 20____</p> <p>Nimenselvennys</p>