



Hausjärven kunta

Koti ja vanhustalvelut

Kotihoidon ja tukipalveluiden
palveluhakemus

Saapumispäivä:

Hakijan nimi

Henkilötunnus

--	--

Osoite

Puhelin

--	--

Lähiomainen / yhteyshenkilö, osoite ja puhelinnumero

--

Keneen ollaan yhteydessä

- Hakijaan Omaiseen Asioidenhoitaja / yhteyshenkilö

Haen

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> kotihoito | <input type="checkbox"/> päivätoiminta | <input type="checkbox"/> kauppa- ja asiointipalvelu |
| <input type="checkbox"/> ateriapalvelu | <input type="checkbox"/> saunapalvelu | <input type="checkbox"/> lyhytaikaishoito |
| <input type="checkbox"/> turvapuhelin | <input type="checkbox"/> palvelutarpeen arviointi | <input type="checkbox"/> omaishoidon tuki |

Miksi haette palvelutarpeen arviointia / kotihoitoa?

--

Mitä asioita teette itse? Mitä apua tarvitsette toiselta ihmiseltä ja kuka / ketkä teitä auttavat?

--

Mitä sairauksia teillä on? Käytössänne olevat apuvälineet?

--

Palautus: Hausjärven kunta
Kuusitie 10 – 18, 12100 OITTI
Kotipalveluohjaaja Leena Ollila
Puh.019 758 6660

	Hausjärvellä ___/___20___
--	---------------------------

Hakijan allekirjoitus

Päiväys