



**HAKEMUKSELLA HAETAAN**

**Tukipalvelut:**  Ateriapalvelu  Hygieniapalvelu  Asiointipalvelu  Siivouspalvelu  Vaatehuoltopalvelu  
 Turva-auttamispalvelu  Päivätoiminta

Kotihoito

**Asumisen palvelut:**  Lyhytaikaishoito  Yhteisöllinen asuminen  Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Muu palvelu, mikä? \_\_\_\_\_

Omaishoidontukea ja SHL kuljetuspalvelua haetaan omalla erillisellä lomakkeella!

HAKIJA	Nimi		Henkilötunnus
	Lähiosoite		Postinumero ja postitoimipaikka
	Puhelin		Sähköposti
	Äidinkieli		Tulkkauskieli
	<input type="checkbox"/> Edunvalvoja _____		
	Keneen otetaan yhteyttä hakemukseen liittyen? _____ Nimi ja puhelinnumero		
LÄHEISEN/ YHTEYSHENKIL ÖN TIEDOT	Nimi		
	Lähiosoite		Postinumero ja postitoimipaikka
	Puhelin		Sähköposti
	Sukulaisuus/suhde hakijaan		
NYKYISET PALVELUT	<input type="checkbox"/> Kotihoito; käyntien lukumäärä/vrk: _____		
	<input type="checkbox"/> Läheisten antama apu, mitä? _____		
	<input type="checkbox"/> Ateriapalvelu <input type="checkbox"/> Turva-auttamispalvelu <input type="checkbox"/> Päivätoiminta		
	<input type="checkbox"/> Muuta, mitä? _____		



ETUUDET	<input type="checkbox"/> Omaishoidontuki <input type="checkbox"/> Kelan eläkkeensaajan hoitotuki _____ euroa. <input type="checkbox"/> Asumistuki <input type="checkbox"/> Muut etuudet (vammaispalvelu yms.) _____																																													
HOIDON JA AVUN TARVE	<p>Hoidon ja avun tarvetta aiheuttavat sairaudet:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Päivittäinen hoidon tarve:</p> <table border="0" data-bbox="316 1173 1497 1659"><thead><tr><th></th><th colspan="3">Tarvitsee apua</th></tr></thead><tbody><tr><td>Syöminen</td><td><input type="checkbox"/> täysin autettava</td><td><input type="checkbox"/> paljon</td><td><input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen</td></tr><tr><td>Peseytyminen</td><td><input type="checkbox"/> täysin autettava</td><td><input type="checkbox"/> paljon</td><td><input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen</td></tr><tr><td>Sisällä liikkuminen</td><td><input type="checkbox"/> täysin autettava</td><td><input type="checkbox"/> paljon</td><td><input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen</td></tr><tr><td>Ulkoilu</td><td><input type="checkbox"/> täysin autettava</td><td><input type="checkbox"/> paljon</td><td><input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen</td></tr><tr><td>Pukeutuminen</td><td><input type="checkbox"/> täysin autettava</td><td><input type="checkbox"/> paljon</td><td><input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen</td></tr><tr><td>WC-toiminnot</td><td><input type="checkbox"/> täysin autettava</td><td><input type="checkbox"/> paljon</td><td><input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen</td></tr><tr><td>Ruokailu</td><td><input type="checkbox"/> täysin autettava</td><td><input type="checkbox"/> paljon</td><td><input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen</td></tr><tr><td>Lääkehoito</td><td><input type="checkbox"/> täysin autettava</td><td><input type="checkbox"/> paljon</td><td><input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen</td></tr><tr><td>Mielialaan liittyvät asiat</td><td><input type="checkbox"/> täysin autettava</td><td><input type="checkbox"/> paljon</td><td><input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen</td></tr><tr><td>Muistiin liittyvät asiat</td><td><input type="checkbox"/> täysin autettava</td><td><input type="checkbox"/> paljon</td><td><input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen</td></tr></tbody></table>			Tarvitsee apua			Syöminen	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen	Peseytyminen	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen	Sisällä liikkuminen	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen	Ulkoilu	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen	Pukeutuminen	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen	WC-toiminnot	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen	Ruokailu	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen	Lääkehoito	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen	Mielialaan liittyvät asiat	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen	Muistiin liittyvät asiat	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen
	Tarvitsee apua																																													
Syöminen	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen																																											
Peseytyminen	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen																																											
Sisällä liikkuminen	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen																																											
Ulkoilu	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen																																											
Pukeutuminen	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen																																											
WC-toiminnot	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen																																											
Ruokailu	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen																																											
Lääkehoito	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen																																											
Mielialaan liittyvät asiat	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen																																											
Muistiin liittyvät asiat	<input type="checkbox"/> täysin autettava	<input type="checkbox"/> paljon	<input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen																																											
VALVONNAN TARVE	Avuntarve yöaikaan <input type="checkbox"/> ei tarvitse apua <input type="checkbox"/> tarvitsee apua joskus <input type="checkbox"/> tarvitsee apua joka _____ kertaa yö _____	Voi olla yksin päiväaikaan <input type="checkbox"/> koko päivän <input type="checkbox"/> 5–8 tuntia <input type="checkbox"/> 1 – 4 tuntia <input type="checkbox"/> ei voi jättää yksin																																												



APUVÄLINEET	Käytössä olevat apuvälineet:  _____  _____
ASUMINEN	<input type="checkbox"/> Asun yksin <input type="checkbox"/> Asun puolison tai jonkun muun kanssa, kenen? _____  Asun <input type="checkbox"/> Kerrostalo <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Omakotitalo  <b>Lisätietoja asunnosta:</b> Onko asunnossanne asioita, jotka vaikeuttavat liikkumista ja toimintaa (esim. portaita, puulämmitys, hissittömyys, puutteelliset pesutilat yms.)?  _____  _____
ASIAKKAAN KUVAUS TILANTEESTA	_____  _____  _____
HAKIJAN SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUS	<input type="checkbox"/> Suostun siihen, että Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät saavat käsitellä tarvittavia/syntyviä terveystietojani vain hoitosuhteessa tai työtehtävien hoitamiseksi. Tietojani voidaan käsitellä vain siinä laajuudessa kuin työtehtävät edellyttävät. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) § 14-20.  Päivämäärä ja allekirjoitus  _____
HAKEMUKSEN TEOSSA AVUSTANUT	Nimi ja puhelinnumero  _____
PALAUTUS	Palauta hakemus seuraavalla sivulla olevan ohjeen mukaan.

**Palauta hakemus osoitteeseen:**

Keski-Suomen hyvinvointialue / Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus / oman kuntasi osoitetiedot

HANKASALMI: Kuuhanavedentie 22-24, 41500 Hankasalmi

JOUTSA: Myllytie 12, 19650 Joutsa

JYVÄSKYLÄ: Ohjelmakaari 10, 40500 Jyväskylä

JÄMSÄ: Kelhänkatu 3, 42100 Jämsä

KANNONKOSKI: Järvitie 7A, 43300 Kannonkoski

KARSTULA: Virastotie 4, 43500 Karstula

KEURUU: Seiponniementie 7, 42700 Keuruu

KINNULA: Keskustie 46, 43900 Kinnula

KIVIJÄRVI: Järvitie 7A, 43300 Kannonkoski

KONNEVESI: Pelloskuja 3, 41340 Laukaa

KYYJÄRVI: Järvitie 7A, 43300 Kannonkoski

LAUKAA: Pelloskuja 3, 41340 Laukaa

LUHANKA: Myllytie 12, 19650 Joutsa

MULTIA: Pappilantie 8, 42600 Multia

MUURAME: Virastotie 10, 40950 Muurame

PETÄJÄVESI: Teollisuustie 1, 41900 Petäjävesi

PIHTIPUDAS: Keskitie 10, 44500 Viitasaari

SAARIJÄRVI: Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

TOIVAKKA: Myllytie 12, 19650 Joutsa

UURAINEN: Virastotie 4, 41230 Uurainen

VIITASAARI: Keskitie 10, 44500 Viitasaari

ÄÄNEKOSKI: PL 24, 44101 Äänekoski