

Hakemus vastaanotettu pvm

Hyväksytty hylätty

Viranomaisen täyttää:

RAI	pvm
MAPLe5	p.
ADLH (0-6)	p.
IADLCH (0-6)	p.

### HAKEMUS IKAANTYNEIDEN ATERIAPALVELUIHIN

Hyvinvointialueen järjestämä kotiin kuljetettava ateriapalvelu on tarkoitettu kotona asuville asiakkaille, jotka eivät pysty sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi valmistamaan aterioitaan itsenäisesti, läheisten turvin tai ruokailemaan kodin ulkopuolella. Kotiin kuljetettujen aterioiden tilausmäärä tulee olla vähintään kolme (3) ja enintään seitsemän (7) ateriaa viikossa.

#### Muita palvelun myöntämisen perusteita ovat:

- Asiakkaan läheiset eivät voi hoitaa hänen kauppa-asiointiaan hänen puolestaan.
- Asiakas ei pysty itse tai läheisten turvin asioimaan kaupassa tai tekemään tilausta sähköisessä palvelussa tai puhelimitse. Tilauksen voi tehdä myös läheinen.
- Asiakas, joka ei pysty itse tai läheisten avustuksella hankkimaan valmisaterioita tai valmistamaan aterioita.
- Asiakkaalla on erityisruokavalio ja hän ei pysty itse tai läheisten avustuksella huolehtimaan riittävän monipuolisesta ruokailusta
- Asiakas tarvitsee ohjausta, valvontaa tai apua ruokailussa
- Asiakas tarvitsee ohjausta ja valvontaa ravitsemustilan seurannassa
- Asiakkaan tulee hankkia mikro ruuan lämmittämistä varten, jos lämmitys tehdään kotihoidon toimesta

### HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Kokonimi	Henkilötunnus
Nykyinen osoite	Kotikunta
Puhelinnumero	

### ENSISIJAINEN YHTEYSHENKILÖ

Nimi	Puhelin
------	---------

### ATERIAPALVELUTARPEENSELVITYS

- Asuminen  yksin  omaisen kanssa
- Onko asiakas kotihoidon asiakas  kyllä  ei
- Liikkuuko hakija yksin kodin ulkopuolella  kyllä  ei

Lyhyt kuvaus hakijan nykytilanteesta ja terveyden tilasta:

--

Pääasiallinen syy hakea ateriapalvelua

--

**HAETTAVA PALVELU**

- Kotiin kuljetettu ateria
- Menukat
- Ateriointi oman asuinkunnan ruokailupisteessä (hakemus vain, jos hyvinvointialue tekee palvelupäätöksen) Toivottava ateriapalvelun aloituspäivänmäärä:

**ATERIAPÄIVÄT**

Ma       Ti       Ke       To       Pe       La       Su

**ERIKOISRUOKAVALIOT**

- Laktoositon

---

- Gluteeniton

---

- Muu, mikä:

---

- Allergia, mille:

---

- Pehmeä ruoka (helposti pureskeltavia ruokia)

---

- Soseutettu ruoka

---

- Keittopäivän leipä (Huom. leipä vain osan keittiöistä valikoimassa)

---

**SISÄÄNPÄÄSY**

- Asiakas avaa itse oven tai ovi on auki
- Käytössä avaimen turvakotelo, koodi:

**HENKILÖ, JOHON OLLAAN YHTEYDESSÄ, JOS ASIAKASTA EI TAVOITETA**

- Omainen/läheinen \_\_\_\_\_
- Kotihoito (koskee kotihoidon asiakkaita)

**HAKIJAN TAI ASIOIDENHOITAJAN ALLEKIRJOITUS**

Päiväys	Allekirjoitus
---------	---------------

Nimenselvennys

*Suostun siihen, että potilas- ja asiakastietojani käytetään hakemuksen käsittelyssä.*

Hakemuksen teossa avustanut henkilö:

Hakemus palautetaan oman alueen ikäihmisten asiakasohjausyksikköön.