

Viranomaisen täyttää tarvittavat kohdat:

PTA ja/tai asiakassuunnitelma		Hakemus vastaanotettu	
MMSE/MOCA		Hakemuksen vastaanottaja	
RAI			
MAPLe5	p.		
ADLH (0-6)	p.		
IADLCH (0-6)	p.		
ABS (0-12)	p.		
DRS (0-14)	p.		
CPS (0-6)	p.		

## Hakemus ikäihmisten pitkäaikaiseen asumispalveluun

(Tällä hakemuksella haetaan paikkaa jatkuvasta perhehoidosta, yhteisöllisestä asumisesta ja ympärivuorokautisesta asumisesta)

### Hakijan henkilötiedot

Koko nimi	Henkilötunnus
Nykyinen osoite, postinumero ja -toimipaikka	Kotikunta
Puhelinnumero	Siviilisäätö
Asutko <input type="checkbox"/> yksin <input type="checkbox"/> puolison kanssa <input type="checkbox"/> perheen kanssa	

### Ensisijainen yhteyshenkilö

Nimi	
Osoite, postinumero ja -toimipaikka	
Puhelinnumero	Sähköposti
Toimin myös (liitteeksi esitetty DVV:n päätös tai muu virallinen dokumentti) <input type="checkbox"/> Asianhoitajana <input type="checkbox"/> Virallisena edunvalvojana <input type="checkbox"/> Edunvalvontavaltuutettuna	



**Toiveet sijoituspaikasta**

Hakija voi esittää toiveita palveluasumispaikasta, mutta sitä ei voi valita. Ympärivuorokautista asumispalvelua järjestetään myös palvelusetelillä. Paikan määrää palvelun tarve ja vapautuvat paikat.

Yksikön nimi / palvelun tuottaja
----------------------------------

**Suostumus ja allekirjoitus**

Suostun tietojen hankkimiseen terveys- ja sosiaalialan tietojärjestelmistä, sekä tarvittaessa muilta minua hoitavilta tahoilta ja siihen että tietojani voidaan käsitellä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista muodostuvassa ASKO-työryhmässä.	
Paikka	Aika
Allekirjoitus	
hakija	asianhoitaja / edunvalvoja
Hakemuksen täyttämisesssä on avustanut (nimi ja puhelinnumero)	
Onko hakija tietoinen hakemuksesta? <input type="checkbox"/> on <input type="checkbox"/> ei ole, miksi?	

**Valintaperusteet ja asiakasohjaus**

1. Asiakasvalinnan ratkaisee palveluiden tarve, joka arvioidaan yksilöllisesti asiakasta kuullen.
2. Arvioinnit perustuvat yhtenäisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin.
3. Hakija ohjataan asumispalvelun piiriin, mihin hän palveluntarpeen ja toimintakyvyn arvioinnin perusteella kuuluu.
4. Asumispalvelupäätöstä voidaan tarkistaa, jos hakijan toimintakyky muuttuu oleellisesti.

**Palautusosoite**

Ikäihmisten asiakasohjaus

Ruukintie 2

60100 SEINÄJOKI

p. 06 230 7550