

Viranomaisen täyttää tarvittavat kohdat:

PTA ja 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 kotona asumista tukeviin palveluihin

(Tällä hakemuksella haetaan kuntouttavaa päivätoimintaa, liikkumista tukevia palveluja (kuljetuspalvelua), kotihoitoa, tilapäistä tai säännöllistä kuntouttavaa lyhytaikaishoitoa ympärivuorokautisesta palveluasumisesta tai perhehoidosta, kiertävää perhehoitoa)

Hakijan henkilötiedot

Koko nimi	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka
Puhelinnumero	Siviilisääty
Asutko <input type="checkbox"/> yksin <input type="checkbox"/> puolison kanssa <input type="checkbox"/> perheen kanssa	

Ensisijainen yhteyshenkilö

Nimi	
Osoite	
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	

Suostumus ja allekirjoitus

Suostun tietojen hankkimiseen terveys- ja sosiaalialan tietojärjestelmistä, sekä tarvittaessa muilta minua hoitavilta tahoilta.	
Paikka	Aika
Allekirjoitus hakija / asianhoitaja / edunvalvoja / edunvalvontavaltuutettu	
Hakemuksen täyttämässä on avustanut (nimi ja puhelinnumero):	
Onko hakija tietoinen hakemuksesta? <input type="checkbox"/> on <input type="checkbox"/> ei ole, miksi?	

Hakemuksen liitteet:

<p>Kuntouttava päivätoiminta, kiertävä perhehoito, tilapäinen ja säännöllinen kuntouttava lyhytaikaishoito palveluasumisessa/perhehoidossa: Ei liitteitä</p> <p>Liikkumista tukeva palvelu: Tulokset hakijan ja samassa taloudessa asuvan henkilön osalta (hakemus käsitellään vasta, kun tulokset on toimitettu)</p>

Palautusosoite

Ikäihmisten asiakasohjaus
Ruukintie 2
60100 SEINÄJOKI
p. 06 230 7550