

# HAKEMUS SENIORITALOON    ANSÖKAN TILL SENIORBOENDE

Saapumis pvm  
Mottaget datum

Käsittelypvm  
Behandlingsdatum

## 1 HAKIJAN TIEDOT | UPPGIFTER OM DEN SÖKANDE

Sukunimi   Efternamn	Etunimet   Förnamn
Henkilötunnus   Personbeteckning	Kotikunta (väestörekisterin mukaan)   Hemkommun (enligt befolkningsregistret)
Jakeluosoite   Postadress	Puhelinnumero   Telefonnummer
Postinumero   Postnummer	Postitoimipaikka   Postanstalt
Paikka, jossa jonottaa, ellei kotona   Plats, där man köar, ifall inte hemma	
Siviilisääty   Civilstånd	
<input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Naimisissa <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Asuu erillään <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Fränskild <input type="checkbox"/> Änka/Änkling <input type="checkbox"/> Bor separat	

## 2 PUOLISON TIEDOT | MAKEN/MAKAN UPPGIFTER

Puolison nimi   Makens/makans namn	Puolison henkilötunnus   Makens/makans personbeteckning
<input type="checkbox"/> Puoliso muuttaa mukana Maken/makan flyttar också	

## 3 LÄHIOMAINEN | NÄRMAST ANHÖRIG

Omainen/yhteyshenkilö tai edunvalvoja ja yhteystiedot (osoite ja puhelinnumero)  
Anhörig/kontaktperson eller intressebevakare och kontaktpuppgifter (adress och telefonnummer)

## 4 NYKYINEN ASUNTO | NUVARANDE BOSTAD

Nykyinen asumismuoto | Nuvarande boendeform:

<input type="checkbox"/> Omistusasunto   Aktielägenhet	<input type="checkbox"/> Vuokra-asunto   Hyresbostad		
<input type="checkbox"/> Omakotitalo Egnahemshus	<input type="checkbox"/> Rivitalo Radhus	<input type="checkbox"/> Kerrostalo ____ krs Höghus ____ vån.	<input type="checkbox"/> Hissi Hiss

Palvelutalo, mikä \_\_\_\_\_ Muu, mikä \_\_\_\_\_  
Servicehus, vilket \_\_\_\_\_ Annan, vad \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Asuu yksin Bor ensam	<input type="checkbox"/> Asuu yhdessä, kenen kanssa Bor tillsammans, med vem
--	---

Vuokra / yhtiövastike \_\_\_\_\_ € / kk    Huoneiston pinta-ala \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>    Huoneistotyyppi \_\_\_\_\_ h + k/kk  
Hyra / vederlag \_\_\_\_\_ € / mån    Boende yta \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>    Boende typ \_\_\_\_\_ r + k/kv

Nykyisen asunnon varustetason puutteet | Brister i utrustningsstandarden i nuvarande bostad:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 5 KOTONA ASUMISTA TUKEVAT PALVELUT TÄLLÄ HETKELLÄ SERVICE SOM FÖR NÄRVARANDE STÖDER HEMMABOENDE

<input type="checkbox"/> Kunnallinen kotihoito Kommunal hemvård	Käyntejä _____ vuorokaudessa _____ viikossa _____ kuukaudessa Antal besök _____ i dygnet _____ veckan _____ månaden	
<input type="checkbox"/> Yksityinen kotihoito Privat hemvård	Käyntejä _____ vuorokaudessa _____ viikossa _____ kuukaudessa Antal besök _____ i dygnet _____ veckan _____ månaden	
Aika _____ h /vuorokaudessa/viikossa/kuukaudessa Palvelun tuottaja _____ Tid _____ h/dygn/vecka/månad Serviceproducent _____		
<input type="checkbox"/> Omaisen Anhöriga	Käyntejä _____ vuorokaudessa _____ viikossa _____ kuukaudessa Antal besök _____ i dygnet _____ veckan _____ månaden	
<input type="checkbox"/> Yöpartio Nattpatrull	Käyntejä _____ kpl/yö Antal besök _____ st/natt	
<input type="checkbox"/> Ateriapalvelu määrä _____ /viikko Måltidsservice mängd _____ /vecka	<input type="checkbox"/> Kauppapalvelu Butiksservice	<input type="checkbox"/> Apteekkipalvelu Apoteksservice
<input type="checkbox"/> Päiväkeskus käyntejä _____ /viikko Dagcenter _____ besök/vecka	Päiväkeskuksen nimi _____ Dagcentrets namn: _____	
<input type="checkbox"/> Turvapuhelin Trygghetstelefon	<input type="checkbox"/> Ovivahti Dörrvakt	
<input type="checkbox"/> Omaishoidontuki Stöd för närståendevård	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Omaishoitajan nimi _____		
<input type="checkbox"/> Närståendevårdarens namn: _____		
<input type="checkbox"/> Vuorohoito, kuinka järjestetty Korttidsvård, hur har det anordnats _____		
Vammaispalvelulain / sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut Service enligt handikappservicelagen/socialvårdslagen		
<input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelut Färdtjänst	<input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu ja määrä _____ Personlig assistans och mängd _____	
<input type="checkbox"/> Eläkkeensaajan hoitotuki (Kela) _____ €/kk Vårdbidrag för pensionstagare (FPA) _____ €/mån		
Muita kotona asumista tukevia palveluita   Annan service som stöder hemmaboende: _____ _____		

## 6 HENKILÖKUNNAN JA/TAI OMAISTEN HUOMIOITA PERSONALENS OCH/ELLER DE ANHÖRIGAS ANMÄRKNINGAR

Erityistä huomioitavaa (liikkuminen, vaippojen käyttö, vuorokausirytm, osaako käyttää turvapuhelinta, mieliala, käytöshäiriö):  
Särskilt att beakta (rörelseförmåga, användning av blöjor, dygnsrytm, kan använda trygghetstelefonen, sinnestillstånd, beteendestörning):

Sairaalajaksoja viimeisen vuoden aikana  
Sjukhusperioder under det senaste året

ei  
inga

1-4

5 tai enemmän  
eller fler

## 7 SENIORITALO JOSTA ASUNTOA HAETAAN / SENIORBOENDE SOM SÖKS

VUORIKOTI / BERGHEM

muu, mikä? annat, vilken? \_\_\_\_\_

PERUSTELUT: Pääasialliset syyt, miksi ei voi jatkaa nykyisessä asumismuodossa?

MOTIVERINGAR: De huvudsakliga orsakerna för varför den sökande inte kan fortsätta med nuvarande boendeform?

## 8 TULOT | INKOMSTER

Kuukausitulot / brutto \_\_\_\_\_

Månadsinkomster / brutto \_\_\_\_\_

## 9 HOITOISUUSMITTARIT Hoitohenkilökunta täyttää MÄTARE FÖR VÅRDBEROENDE Vårdpersonalen fyller i

Kotihoidon tiimi / Teamet för hemvård: \_\_\_\_\_

Puh. / Tfn: \_\_\_\_\_

Omahoitaja: \_\_\_\_\_

RAI: MAPLE: \_\_\_\_\_ CPS: \_\_\_\_\_ ADLH: \_\_\_\_\_

MMSE: \_\_\_\_\_

## 10. SUOSTUMUS | SAMTYCKE

Suostumus yhteisten tietojärjestelmien käyttöön, selvittelyyn ja päätöksenteon tueksi  
Samtycke till användning av gemensam databas som stöd för utredning och beslutsfattande  
Kyllä  Ei  Ja  Nej   
Vakuutan edellä olevat tiedot oikeiksi ja suostun niiden tarkistamiseen  
Jag styrker att ovanstående information är korrekt och ger mitt samtycke till kontroll av den

Paikka / pvm / allekirjoitus

Plats/datum/underskrift \_\_\_\_\_

Täyttämässä avusti/puh.nro

Med ifyllandet hjälptes jag av/tfnr \_\_\_\_\_

Virka-asema, sukulaisuussuhde tai muu

Tjänsteställning, släktsförhållande eller annat \_\_\_\_\_

## 11. LIITTEET | BILAGOR

**Hakemuksen liitteet / Bilagor till ansökan**

**Kuukausitulot (todistus eläkkeiden bruttomäärästä) / Månadsinkomster (Intyg över bruttoinkomster)**

**Verotiedot erittelyosineen / Skatteuppgifter med specifikationsedel**

**Läkärintodistus jos terveydellisillä olosuhteilla on vaikutusta asunnon tarpeeseen/  
Läkarintyg, ifall de hälsomässiga omständigheterna påverkar behovet av bostad**

## 12 HAKEMUKSEN PALAUTUS / RETURNERANDE AV ANSÖKAN

Sosiaalityöntekijät

Tammikaivontie 4

65100 Vaasa

Socialarbetare

Dammbrunnsvägen 4

65100 Vasa