

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 kontaktuppgifter (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 Servicehus, vilket _____		Muu, mikä 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 ²	Huoneistotyyppi _____ h + k/kk	
Hyra / vederlag _____ € / mån	Boende yta _____ m ²	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**

Kunnallinen kotihoito Käyntejä _____ vuorokaudessa _____ viikossa _____ kuukaudessa
Kommunal hemvård Antal besök _____ i dygnet _____ veckan _____ månaden

Yksityinen kotihoito Käyntejä _____ vuorokaudessa _____ viikossa _____ kuukaudessa
Privat hemvård Antal besök _____ i dygnet _____ veckan _____ månaden

Aika _____ h /vuorokaudessa/viikossa/kuukaudessa Palvelun tuottaja _____
Tid _____ h/dygn/vecka/månad Serviceproducent _____

Omaisen Käyntejä _____ vuorokaudessa _____ viikossa _____ kuukaudessa
Anhöriga Antal besök _____ i dygnet _____ veckan _____ månaden

Yöpartio Käyntejä _____ kpl/yö
Nattpatrull Antal besök _____ st/natt

Ateriapalvelu määrä _____ /viikko Kauppapalvelu Apteekkipalvelu
Måltidsservice mängd _____ /vecka Butiksservice Apoteksservice

Päiväkeskus käyntejä _____ /viikko Päiväkeskuksen nimi _____
Dagcenter _____ besök/vecka Dagcentrets namn: _____

Turvapuhelin Ovivahti
Trygghetstelefon Dörrvakt

Omaishoidontuki Kyllä Ei
Stöd för närståendevård Ja Nej

Omaishoitajan nimi _____
 Närståendevårdarens namn: _____

Vuoroahoito, kuinka järjestetty _____
Korttidsvård, hur har det anordnats _____

**Vammaispalvelulain / sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut
Service enligt handikappservicelagen/socialvårdslagen**

Kuljetuspalvelut Henkilökohtainen apu ja määrä _____
Färdtjänst Personlig assistans och mängd _____

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**

Eriyistä huomioitavaa (liikkuminen, vaippon käyttö, vuorokausirytm, osaako käyttää turvapuhelinta, mieliala, käytöshäiriö):

Särskilt att beakta (rörelseförmåga, användning av blöjor, dygnsrytm, kan använda trygghetstelefonen, sinnestillstånd, beteendestörning):

Sairaalakisoja viimeisen vuoden aikana ei 1-4 5 tai enemmän
Sjukhusperioder under det senaste året inga eller fler

7 SENIORITALO JOSTA ASUNTOA HAETAAN / SENIORBOENDE SOM SÖKS



VUORIKOTI / BERGHEM

HUOMI VUORIKODISSA ON TUPAKOINTIKIELTO!
OBS! RÖKNING ÄR FÖRBUDET PÅ BERGHEMMET!



muu, mikä? annat, vilken? _____

PERUSTELUT: Pääsialliset 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 VÄRDBEROENDE Vårdpersonalen fyller i

Kotiholdon tili / 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
Platz/datum/underskrift _____

Täyttämässä avusti/puh.nro
Med ifyllandet hjälptes jag av/tnnr _____

Virka-asema, sukutaisussuhde tai muu
Tjänsteställning, släktförhållande eller annat _____

11. LIITTEET | BILAGOR

Hakemuksen liitteet / Bilagor till ansökan

Kuukausitulot (todistus eläkkeiden bruttomäärästä) / Månadsinkomster (Intyg över bruttolinkomster)

Verotiedot erittelyosineen / Skatteuppgifter med specifikationsedel

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

12 HAKEMUKSEN PALAUTUS / RETURNERANDE AV ANSÖKAN

**Sosiaalityöntekijät
Tammikaivontie 4
65100 Vaasa**

**Socialarbetare
Dammbrunnsvägen 4
65100 Vaasa**