

Hoidettavaa koskevat tiedot

Sukunimi ja etunimet	
Henkilötunnus	
Osoite	
Puhelinnumero	

Hoitajaa koskevat tiedot

Sukunimi ja etunimet	
Osoite	
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	
Hoitajan suhde hoidettavaan	<input type="checkbox"/> Avio/Avopuoliso <input type="checkbox"/> Äiti/isä <input type="checkbox"/> Lapsi <input type="checkbox"/> Muu
Hoitaja	<input type="checkbox"/> On kokopäivätyössä <input type="checkbox"/> On osa-aikatyössä <input type="checkbox"/> Ei ole ansiotyössä <input type="checkbox"/> On vuorotteluvapaalla <input type="checkbox"/> Eläkkeellä

Palvelutarpeeseen vaikuttavat syyt

--

Haettavat palvelut

Palvelua haetaan _____ / _____ 20____ alkaen

Kotihoidon palveluja Kyllä Ei Montako kertaa viikossa: _____Palvelutarpeen arvio tehty Kyllä Ei Milloin: _____Liitteet Lääkärin C-lausunto tai vastaava (alle 6 kk) Toimitetaan myöhemmin

Suostumus Suostumme siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiset voivat antaa toisilleen asiakkuuteen liittyviä tarpeellisia tietoja sekä tulotietojen tarkistamiseen eläkelaitoksilta ja verovirastolta.

Vakuutamme antamamme tiedot oikeiksi

Paikka ja pvm	Hoidettavan tai hänen edustajan allekirjoitus
Hakemuksen täyttämässä avustanut, allekirjoitus ja nimenselvennys	