



Enontekiön kunta
Sosiaalitoimi
Ounastie 165
99400 Enontekiö

Kotipalvelun hakulomake

Hoidettava	Nimi		Henkilötunnus		
	Osoite				
	Postitoimipaikka		Puhelin		
Lähiomainen	Nimi		Postitoimipaikka		
	Osoite				
	Puh. koti		Puh. työ		
Hoidettavan asuminen	<input type="checkbox"/> Kerrostalo <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____				
	Asunnon koko ja varustetaso _____h + k/kk <input type="checkbox"/> wc <input type="checkbox"/> Keskuslämmitys <input type="checkbox"/> Kylpyhuone/sauna <input type="checkbox"/> Puulämmitys <input type="checkbox"/> Hissi <input type="checkbox"/> Sähköt <input type="checkbox"/> Vesijohto <input type="checkbox"/> Asuu jonkun kanssa Kenen? <input type="checkbox"/> Asuu yksin				
Hoidettavan toimintakyky	<input type="checkbox"/> Liikkuu itsenäisesti <input type="checkbox"/> Keppi/sauvat <input type="checkbox"/> Pyörätuoli		<input type="checkbox"/> Kävelyteline <input type="checkbox"/> Taluttaja <input type="checkbox"/> Vuodepotilas		<input type="checkbox"/> Syö itsenäisesti <input type="checkbox"/> Avustettuna <input type="checkbox"/> Syötettävä
	<input type="checkbox"/> Peseytyy itsenäisesti <input type="checkbox"/> Avustettuna <input type="checkbox"/> Täysin autettava		<input type="checkbox"/> Pukeutuu itsenäisesti <input type="checkbox"/> Avustettuna <input type="checkbox"/> Täysin autettava		
	Näkö <input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Heikko <input type="checkbox"/> Sokea kuulo <input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Heikko <input type="checkbox"/> Kuuro wc:ssä käynti <input type="checkbox"/> Itsenäisesti <input type="checkbox"/> Avustettuna <input type="checkbox"/> Kastelee <input type="checkbox"/> Vaipat				



Enontekiön kunta
Sosiaalitoimi
Ounastie 165
99400 Enontekiö

Psyykinen toimintakyky	<input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Muisti heikentynyt <input type="checkbox"/> Muistamaton <input type="checkbox"/> Sekava <input type="checkbox"/> Aggressiivinen <input type="checkbox"/> Psyk.sairaus Hoidettavan tuen tarve _____ tuntia päivässä _____ päivää viikossa
Palvelun tarve	<input type="checkbox"/> Kotisairaanhoido <input type="checkbox"/> Kotipalvelu <input type="checkbox"/> Ateriapalvelu viikko <input type="checkbox"/> Turvapuhelin <input type="checkbox"/> Lyhytaikaishoido
Kuvaus palvelun tarpeesta	
Hoidettavalle maksettava kelan hoitotuki	<input type="checkbox"/> Ei saa <input type="checkbox"/> Saa <input type="checkbox"/> Veteraani <input type="checkbox"/> Vähintään 20 % sotainvalidi
<p>Edellä olevat tiedot vakuutan arvioni ja tietojeni perusteella oikeiksi ja samalla valtuutan palvelun antamisesta päättävän viranomaisen hankkimaan tarvittavat tiedot päätöksentekoa varten.</p> <p>Päiväys / 20</p> <p>_____</p> <p>Hoidettavan allekirjoitus Hoitajan allekirjoitus</p>	