



Kuusiokuntien  
sosiaali- ja terveystyöntekijät

Saapunut \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

## HAKEMUS TEHOSTETTUUN PALVELUASUMISEEN KUUSIOLINNAN ALUEELLA

### HAKIJAN TIEDOT

Nimi: \_\_\_\_\_ Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Asun  yksin  puolison kanssa  jonkun muun, kenen \_\_\_\_\_

### HAKEMUKSEN KÄSITTELY

Palvelutarpeiden arvioimiseksi tehdään tarvittaessa kartoituskäynti.

Ensisijaista on kotona asumisen tukeminen yhdessä omaisten, kotihoiton sekä tukipalvelujen avulla.

Ympäri vuorokautinen hoito tulee kyseeseen vasta, kun palvelut tukitoimineen on kokeiltu. Myöntämisperusteet asumispalveluun löytyvät Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystyöntekijät sivuilta [www.kuusote.fi](http://www.kuusote.fi).

Hakijan tilannetta arvioidaan moniammatillisesti SAS- työryhmässä.

### HAKEMUS

Perustelut ympärivuorokautisen hoitopalvelun tarpeelle: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TÄMÄNHETKISET PALVELUT

- Kotihoito \_\_\_\_/ päivässä
- Kotihoidon yökäynnit \_\_\_\_/ yössä
- Omainen, kuka \_\_\_\_\_
- Joku muu, kuka \_\_\_\_\_

## TUKIPALVELUT

- ateriapalvelu \_\_\_\_/ viikossa  päivätoiminta \_\_\_\_/ viikossa
- omaishoidon tuki,  
hoitaja \_\_\_\_\_
- vuorohoito \_\_\_\_viikko(a)/kuukaudessa, missä \_\_\_\_\_
- turvapuhelin\_\_
- muu, mikä \_\_\_\_\_

## MUUTA LISÄTTÄVÄÄ, HUOMIOITAVAA YM.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**TYÖNTEKIJÄ TÄYTTÄÄ:** asiakkaan toimintakyky

	Barthel	IADL	ADL	MMSE	kello	MNA	GDS-15	EMS
Pvm								

Muita huomiota:

Työntekijän nimi ja nimike

**SUOSTUMUS**

Suostun siihen, että tällä lomakkeella olevia ja siihen liittyviä tarpeellisia tietojani saadaan käyttää hakemustani käsittelevässä SAS -yhteistyöryhmässä

**ALLEKIRJOITUS**

päiväys \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ hakijan allekirjoitus \_\_\_\_\_

**YHTEYSHENKILÖ / EDUNVALVOJA**

Henkilö, jonka kanssa palvelutarpeestani voidaan keskustella

Nimi \_\_\_\_\_ sukulaisuussuhde \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_ Matkapuhelin \_\_\_\_\_

## **HAKEMUKSEN LISÄTIETOJA JA PALAUTUS**

### **ALAVUS**

**Palveluohjaaja Johanna Mustalahti**  
Vääpelinkuja 1 A 6  
63300 Alavus  
p. 040 554 9524  
johanna.mustalahti@kuusiolinna.fi

### **KUORTANE**

**Palveluohjaaja Terttu Happonen**  
Keskustie 48 A 7  
63100 Kuortane  
p. 044 550 1858  
terttu.happonen@kuusiolinna.fi

### **SOINI**

**Palveluohjaaja Hilikka Palomäki**  
Ähtärintie 6  
63800 Soini  
p. 040 547 4904  
hilikka.palomaki@kuusiolinna.fi

### **ÄHTÄRI**

**Palveluohjaaja Teija Hautala**  
Sairaalantie 6  
63700 Ähtäri  
p. 040 653 0009  
teija.hautala@kuusiolinna.fi

**Kuusioikuntien sosiaali- ja terveystyöntekijät**

**Kirsi Ylinen**  
Vääpelinkuja 1 A 6  
63300 Alavus  
p. 040 041 7388  
kirsi.ylinen@kuusiolinna.fi