

**PALVELUHAKEMUS KOTIHOITOO**

Saapumispäivä \_\_\_\_/ \_\_\_\_20\_\_

Tällä hakemuksella haetaan sosiaali- ja terveystoimen tarjoamia kotihoidon palveluita, joista hakija saa viranhaltijapäätöksen. Täyttäkää lomake mahdollisimman hyvin ja liittäkää tarvittavat liitteet (esim. lääkärinpäätös tai ohjeet hoidosta). Erillisellä hakemuksella haetaan omaishoidontukea ja palveluseteliä (siivouspalvelu, kotihoito ja omaishoidontuen vapaapäivät).

<b>HAKIJAN TIEDOT</b>	
Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka
Puhelin	
Hakija on <input type="checkbox"/> Alavieskan asukas <input type="checkbox"/> Nivalan asukas <input type="checkbox"/> Sievin asukas <input type="checkbox"/> Ylivieskan asukas	Muun kunnan asukas(mikä kunta)

<b>LÄHIOMAINEN</b>	
Nimi	Puhelin
Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka
<b>ASIOIDENHOITAJA/ EDUNVALVOJA</b>	
Nimi	Puhelin
Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka

<b>HAKEMUKSELLE HAETAAN (rastita tarvittava palvelu)</b>				
Valinta	Palvelu	Määräajalle (alkaa-päättyy)	Toistaiseksi alkaen	Palvelujen määrä ja sisältö
	Ateriapalvelu			
	Erytisryhmien palvelut			
	Henkilökohtainen hoito ja hoiva			
	Kauppapalvelu			
	Kotihoito			
	Kylvetyspalvelu			
	Palvelutarpeen arviointi			
	Perhehoito			
	Päiväkeskus			
	Sairaanhoido			
	Sosiaalityön harkinnanvarainen tuki			
	Tilapäishoito/Vuorohoito			
	Turvapuhelinpalvelu			

<b>HAKIJAN OMA MIELIPIIDE JA PERUSTELUT PALVELUTARPEESTA (Mitä palvelua/hoidoa tarvitsette ja toivotte, mikä on päivittäinen hoidontarve )</b>
--

**NYKYISET PALVELUT** (mitä Kallion palveluja tällä hetkellä käytätte)

Kallion palvelut käyntikerrat ja aika /viikko	Käyntien tarkoitus
---	--------------------

Yksityiset palvelut	Yrityksen nimi
Käyntikerrat ja aika /viikko	Käyntien tarkoitus

**Muut avut** (kuten omaisten antama säännöllinen apu)

**ELÄKKEENSAAJAN HOITOTUKI**  Ei ole  Haettu  Saa hoitotukea \_\_\_\_\_ €/kk

**HAKEMUKSESSA AVUSTANUT HENKIÖ**

Hakijan tiedot  saatu puhelimitse

Nimi	Puhelin	Suhde hakijaan
------	---------	----------------

Palveluhakemuksen liitteet

Hakemukseen tulee liittää RAI toimintakykymittauksen yhteenveto, (mikäli sellainen on tehty)

\_\_\_\_\_

Palvelua hakiessani suostun siihen, että hakemusta käsittelevillä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion viranomaisilla on oikeus keskinäiseen yhteistyöhön ja tarpeelliseen tietojen sekä asiakirjojen vaihtoon hakemuksen käsittelyä varten. Lisäksi suostun siihen, että heillä on oikeus pyytää ja saada hakemuksen käsittelyssä ja toteuttamisessa tarvittavia tietoja muilta viranomaisilta.

Palvelun hakemisesta, käsittelystä ja asiakkuudesta muodostuu asiakas- sekä potilasrekisteritietoja. Asiakas- ja potilasrekisterin tietoja voivat käyttää ainoastaan asiakkaan hoitoon ja palveluihin sekä siihen liittyviin tehtäviin osallistuva Peruspalvelukuntayhtymä Kallion sosiaali- ja terveystoimen henkilökunta. Asiakas- ja potilasrekisteritietoja käytetään palvelujen ja hoidon järjestämiseen sekä toteuttamiseen. Lisäksi tietoja voidaan käyttää Peruspalvelukuntayhtymä Kallion sosiaali- ja terveystoimen oman toiminnan suunnitteluun ja tilastointitarpeisiin. (Henkilötietolaki 523/1999, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Asiakastiedot tallennetaan Peruspalvelukuntayhtymä Kallion Effica tietojärjestelmään. Järjestelmien rekisteriselosteet on nähtävissä sosiaali- ja terveystoimessa. Asiakkaalla on oikeus pyynnöstä tutustua, nähdä ja tarkistaa itseään koskevia asiakas- ja potilasrekisteritietoja. (Henkilötietolaki 26§)

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

Päivämäärä

Hakijan allekirjoitus

**Palveluhakemukset liitteineen tulee toimittaa alla olevaan osoitteeseen**

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio / Kotihoito / Palveluneuvonta  
Pajatie 1 F  
85500 Nivala