

**HAKEMUS
IKÄIHMISTEN KUNTOUTTAVAAN PÄIVÄTOIMINTAAN**

Saapunut (pvm)	Päivätoiminta
----------------	---------------

Hakijan tiedot

Nimi		Henkilötunnus	
Kotiosoite		Kotikunta	
Siviilisäätö <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> leski	<input type="checkbox"/> avio-/avoliitossa <input type="checkbox"/> eronnut	Puhelin kotiin	

Lähiomainen / edunvalvoja / asioiden hoitaja

Nimi	Osoite ja puhelin

Kotiin myönnetyt palvelut

<input type="checkbox"/> Kotihoito Kuinka usein?	<input type="checkbox"/> Ateriapalvelu Kuinka usein?	<input type="checkbox"/> Turvapuhelin	<input type="checkbox"/> Omaishoidon tuki
Muut palvelut, kerhotoiminta:			

Tarvitsetteko kuljetuspalvelua päästäksenne päivätoimintaan? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Erytysruokavalio:
Apuvälineet:

Hakija täyttää: Pääasialliset syyt, miksi haette kuntouttavaan päivätoimintaan?

Suostumus tietojen luovuttamiseen

Hakija antaa suostumuksensa potilas-/ asiakasrekisterin tietojen käyttämiseen SAP-työryhmässä palveluiden järjestämiseksi. Hakija antaa myös suostumuksensa tietojen luovuttamiseen siihen yhtiön yhteistyötahona toimivaan palveluasumisyksikköön, josta palvelu järjestetään.

Hakijalla on myös oikeus kieltää potilas-/asiakasrekisterin tietojen käyttäminen. Kiellän tietojeni käyttämisen.

Vakuutan edellä olevat tiedot oikeiksi

Paikka	Aika
Hakijan allekirjoitus	Hakemuksen täyttämässä avustanut, nimi ja puh.

Kotihoidon / muu hoitohenkilökunta täyttää:

MMSE	RaVa	Muu, mikä?

Palautusosoite:

Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymä
Vanhuspalvelut / Kuntouttava päivätoiminta
Keskuskatu 42
38700 Kankaanpää
puh. 044 577 3608 / Palveluohjaaja