



IÄKKÄIDEN PALVELUJEN HAKEMUS

HAKIJA

Sukunimi ja etunimet
Henkilötunnus
Lähiosoite
Puhelinnumero
Sähköposti
Tulkkauksen tarve <input type="checkbox"/> Kyllä Tulkkauksen kieli _____ <input type="checkbox"/> Ei

Hyväksyn, että palvelupäätöksen ja muut asiakirjat voi lähettää minulle tiedoksi antamaani sähköpostiin:

Kyllä Ei

HAETTAVA PALVELU

Samalla hakemuksella voit hakea yhtä tai useampaa sosiaalipalvelua. Jos et ole varma, mitä palveluja tarvitset, ota yhteyttä sosiaalipalvelujen neuvontaan (ma-pe klo 9–13, puh. 05 3522 370).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ammatillinen perhehoito | <input type="checkbox"/> Päivätoiminta |
| <input type="checkbox"/> Asiakkaan raha-asioiden hoitaminen | <input type="checkbox"/> Sijaishoito |
| <input type="checkbox"/> Ateriapalvelu | <input type="checkbox"/> Sosiaalinen kuntoutus |
| <input type="checkbox"/> Asunnon muutostyö | <input type="checkbox"/> Sosiaalinen luototus |
| <input type="checkbox"/> Kotihoito | <input type="checkbox"/> Sosiaaliohjaus |
| <input type="checkbox"/> Laitospalvelu | <input type="checkbox"/> Sosiaalityö |
| <input type="checkbox"/> Liikkumista tukeva palvelu | <input type="checkbox"/> Ympäri vuorokautinen palveluasuminen |
| <input type="checkbox"/> Lomanviettopalvelu | <input type="checkbox"/> Tilapäinen asuminen |
| <input type="checkbox"/> Läheistään hoitavan vapaa | <input type="checkbox"/> Toimeentulotukipalvelu |
| <input type="checkbox"/> Omaishoidon tuki | <input type="checkbox"/> Tuettu asuminen |
| <input type="checkbox"/> Osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä tukeva palvelu | <input type="checkbox"/> Tukisuhdetoiminta |
| <input type="checkbox"/> Perhehoito | <input type="checkbox"/> Turvakotipalvelu |
| | <input type="checkbox"/> Yhteisöllinen asuminen |

Ajanjakso, jolle palvelua haetaan

Palvelua voi hakea määräajalle tai toistaiseksi voimassa olevana. Jos palvelua haetaan toistaiseksi, kirjataan tähän vain alkamispäivä.

Alkamispäivämäärä ____ . ____ . 202__

Päätymispäivämäärä ____ . ____ . 202__

Perustelut palvelun tarpeelle

Kenttään perustellaan hakemuksessa esitetyn palvelun tarvetta. Kenttään voidaan kuvata hakijan tilannetta ja avun tarvetta.

Samassa taloudessa asuvat henkilöt

Sukunimi ja etunimet
Kuvaus <i>Kenttään voidaan kirjata lisätietoa yksityishenkilöstä, esimerkiksi missä roolissa hän on mukana hakijan asiassa (esimerkiksi hakijan puoliso).</i>

Lisätiedot

<i>Kenttään voidaan kirjata esimerkiksi tiedot mahdollisesta edunvalvojasta, omaishoitajasta tai turvakiellosta.</i>
--

Lakiselostus

Hyvinvointialue vastaa siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä tarkoitettu suunnitelma (*palvelusuunnitelma*). Suunnitelma on laadittava ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palveluntarve on selvitetty, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 16 §).

Lain mukaan viranomaiselle saapuvasta asiakirjasta on rekisteröitävä asiakirjan lähettäjä tai asiamies. Tieto kirjataan asiakirjan metatietoihin ja useimmissa tapauksissa se vastaa tähän kenttään kirjattua laatijaa. (Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 26 §)

Liiteluettelo

Kirjoita liitteiden lukumäärä ja liitteiden nimet, esimerkiksi lääkärinlausunto tai kuntoutussuunnitelma.

Hakemuksen laatimispäivämäärä

Laatija

Hakemuksen laatijan sukunimi, etunimet, puhelinnumero ja sähköpostiosoite. Jos hakemuksen laatija on muu kuin hakija, suhde hakijaan (esimerkiksi läheinen tai edunvalvoja).

Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi.

Asiakastietosi rekisteröidään Etelä-Karjalan hyvinvointialueen asiakastietojärjestelmään.

Palautusosoite

Armilan hyvinvointiasema, Armilankatu 44, 53100 Lappeenranta

Honkaharjun hyvinvointiasema, Honkaharju 4, 55800 Imatra