

<b>Sukunimi</b>	<b>Etunimet</b>
<b>Henkilötunnus</b>	
<b>Koulutus tai työtilanne</b>	
<b>Tulot kuukaudessa</b>	
<b>Tulomuoto</b>	
<b>Perhesuhteet</b>	
<input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski	
<b>Alaikäiset lapset (etunimi ja syntymävuosi)</b>	
<b>Lähin omainen (osoite ja puhelinnumero)</b>	
<b>Asuntotilanne tällä hetkellä</b>	
<input type="checkbox"/> vuokra-asunto <input type="checkbox"/> omistusasunto <input type="checkbox"/> sukulaisten/tuttavien luona <input type="checkbox"/> yhteismajoitus	
<input type="checkbox"/> asunnoton <input type="checkbox"/> muu, mikä:	
<b>Asunnon tarpeen syy</b>	
<input type="checkbox"/> maksuvaikeudet <input type="checkbox"/> häiriöt asumisessa <input type="checkbox"/> vieraiden aiheuttamat häiriöt	
<input type="checkbox"/> muu, mikä:	
<b>Asuntotoivomus</b>	
<input type="checkbox"/> solu <input type="checkbox"/> yksilö <input type="checkbox"/> perheasunto <input type="checkbox"/> esteetön asunto	
<b>Päihteiden käyttö</b>	
<input type="checkbox"/> alkoholi <input type="checkbox"/> lääkkeet <input type="checkbox"/> huumeet <input type="checkbox"/> tupakka	
<input type="checkbox"/> muu; mikä	
<b>Kerro mahdollisimman konkreettisesti, millaista tukea saat nyt? Kuka tukea on antanut tai mistä tukea olet saanut? Millaista tukea tarvitsisit asumisen onnistumiseksi?</b>	

**Miten arvioit ja kuvaisit omaa terveydentilaasi nyt? Mitä terveydenhuollon palveluita saat?**

**Hoitokontakti mielenterveys- ja päihdepalveluihin**

**Yhteistyötahot**

sosiaalityöntekijä

omahoitaja

lääkäri

edunvalvoja

lähiomainen

**Työntekijän arvio, millasita tukea asiakas tarvitsee asumiseensa ja selvitys, mitä on tehty asumisen esteiden poistamiseksi (välitystili, edunvalvonta, maksuohjelma)?**

**Asumisasiani edistämiseksi annan luvan terveystietojeni katseluun**

kyllä       ei