

**Henkilötiedot**

Nimi	
Henkilötunnus	
Osoite	
Puhelin	

**Lähiomainen/yhteyshenkilö/edunvalvoja**

Nimi		Puhelin
------	--	---------

**Siviilisäätty**

<input type="checkbox"/> naimisissa	<input type="checkbox"/> avoliitossa	<input type="checkbox"/> naimaton	<input type="checkbox"/> eronnut	<input type="checkbox"/> leski
-------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

**Asumismuoto**

<input type="checkbox"/> omakotitalo	<input type="checkbox"/> rivitalo	<input type="checkbox"/> kerrostalo	<input type="checkbox"/> muu:
<input type="checkbox"/> omistaja	<input type="checkbox"/> vuokralainen	<input type="checkbox"/> muu:	
<input type="checkbox"/> asun yksin	<input type="checkbox"/> en asu yksin		
Samassa taloudessa asuvien nimet ja syntymävuodet:			

Vuokranantaja	
Yhteystiedot	
Isännöitsijä	
Yhteystiedot	

**Bruttotulot ja säästöt**

Koko talouden bruttotulot kuukaudessa		Kelan hoitotuki <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Koko talouden säästöt	<input type="checkbox"/> kyllä, mitä/summa: <input type="checkbox"/> ei	

**Terveydentila, toimintakyky, vamma tai sairaus**

Lyhyt kuvaus terveydentilasta, toimintakykyä heikentävästä sairaudesta tai vammasta:

**Lyhyt kuvaus anottavista muutostöistä, mahdollinen kustannusarvio**

## Käytössä olevat apuvälineet

--

## Palvelut ja tukimuodot

<input type="checkbox"/> kotihoito/kotisairaanhoito, mitä/kuinka usein
<input type="checkbox"/> tukipalveluja, mitä
<input type="checkbox"/> yksityinen kotipalvelu/siivouspalvelu, mitä/kuinka usein
<input type="checkbox"/> muuta, mitä
<input type="checkbox"/> ei mitään palveluja

Suostun siihen, että muilta viranomaisilta voidaan pyytää tarvittaessa lisätietoja (esim. lääkäri, fysioterapeutti, kotihoito, vuodeosasto):  kyllä  ei

## Hakemuksen täyttämässä avustanut henkilö

Nimi	
Puhelin	
Sukulaisuussuhde tai virka-asema	

Päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennys

## Litteet:

- sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden tai muun asiantuntijan lausunto/lääkärintodistus
- selvitys koko talouden bruttotuloista (eläkepää tökset, verotuspäätös)
- selvitys koko talouden säästöistä (esim. tiliote)

Lisätietoja antavat sosiaalityöntekijät, puh. 044-7809472, 040-8068036

## Hakemuksen palautusosoite:

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalutuskeskus Soite, Ennakoivat avopalvelut, Torikatu 50, 67100 Kokkola