Kangasala
Sosiaali- ja terveyskeskus

PÄIVÄKESKUSHAKEMUS

Hakemus saapunut _____

PÄIVÄKESKUS:

☐ Jalmarin Koto	Finnentie 11, 36200 Kangasala
☐ Pentorinne	Pappilantie 2, 36810 Kuhmalahti
☐ Kanerva	Nuohoojantie 14, 36600 Pälkäne

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet (alleviivatkaa kutsumanimi)	Henkilötunnus
Nykyinen lähiosoite	
Postinumero ja postitoimipaikka	
Puhelinnumero	Väestökirjalain mukainen kotipaikka
Siviilisääty ☐ naimisissa ☐ naimaton ☐ avoliitossa ☐ leski ☐ eronnut	

LÄHIOMAINEN / ASIAINHOITAJA / EDUNVALVOJA

Sukunimi ja etunimi	☐ lähiomainen ☐ asiainhoitaja ☐ edunvalvoja
Lähiosoite	
Postinumero ja postitoimipaikka	Puhelinnumero

ASUMINEN

☐ kerrostalo ☐ omakotitalo ☐ rivitalo ☐

☐ asuu yksin ☐ asuu yhdessä, kenen kanssa? _____

Lisätietoja (esim. asumisen puutteet)

ULKOPUOLELTA SAATU APU

☐ säännöllinen kotihoito _____ krt / vko ☐ tilapäinen kotihoito

☐ omainen, kuka/ketkä? _____ krt / vko

_____ krt / vko _____

☐ joku muu, kuka? _____ krt / vko _____

☐ säännöllinen lyhytaikaishoito (intervallihoito)

☐ tilapäinen lyhytaikaishoito

TUKIPALVELUT

☐ ateriapalvelu	☐ kuljetuspalvelu	☐ kylvetyspalvelu
☐ päiväkeskus	☐ vapaaehtoistyö	☐ turvapalvelu

OMAISHOIDON TUKI

☐ ei omaishoidon tukea	☐ omaishoidon tuki, omaishoitajan nimi

HOITOAIKA

Toivottu ajankohta / aloitusaika

HAKIJAN TOIMINTAKYKY

Liikkuminen	☐ itsenäisesti kodin ulkopuolella	☐ itsenäisesti sisällä	☐ apuvälineenä keppi, rollaattori tms.
	☐ pyörätuoli, johon voi itse siirtyä	☐ pyörätuoli, johon on autettava	☐ liikkuminen on hyvin vähäistä ja avuntarve suuri
Pukeutuminen	☐ itsenäisesti tai vähän apua	☐ tarvitsee paljon apua	☐ täysin autettava
Peseytyminen	☐ itsenäisesti tai vähän apua	☐ tarvitsee paljon apua	☐ täysin autettava
WC-käynnit	☐ itsenäisesti tai vähän apua	☐ tarvitsee paljon apua	☐ täysin autettava
Rakon toiminta	☐ tunnistaa tarpeen	☐ kastelee ajoittain	☐ kastelee jatkuvasti ☐ käyttää vaippaa
Vatsan toiminta	☐ tunnistaa tarpeen	☐ pidätyskyvytön ajoittain	☐ käyttää vaippaa
Ruuan lämmitys	☐ itsenäisesti tai vähän apua	☐ tarvitsee paljon apua	☐ täysin autettava
Ruokailu	☐ itsenäisesti tai vähän apua	☐ tarvitsee paljon apua	☐ täysin autettava
Siivous	☐ itsenäisesti tai vähän apua	☐ tarvitsee paljon apua	☐ täysin autettava
Vaatehuolto	☐ itsenäisesti tai vähän apua	☐ tarvitsee paljon apua	☐ täysin autettava
Omien asioiden hoitaminen	☐ itsenäisesti tai vähän apua	☐ tarvitsee paljon apua	☐ täysin autettava
Vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa (näkö, kuulo, kommunikointi)	☐ ei ole ongelmia	☐ on ongelmia, minkälaisia	
Muisti	☐ muisti normaali	☐ ajoittain muistamaton	☐ muistamaton
Muistisairauteen liittyviä ongelmia	☐ sekava tai levoton	☐ aggressiivinen	☐ harhailu
Kotona asumista vaikeuttavat tunteet	☐ pelokkuuden tunne voimakas	☐ turvattomuuden tunne voimakas	☐ yksinäisyyden tunne voimakas
Harhaisuus	☐ ei ole harhoja	☐ on harhoja (esim. näkö- ja kuuloharhat)	
Lääkkeiden otto	☐ itsenäisesti tai vähän apua	☐ tarvitsee paljon apua	☐ täysin autettava
Onko ongelmia lääkkeiden väärinkäytön, alkoholin tai muiden päihteiden kanssa		☐ ei ole	☐ on

PERUSTELUT PÄIVÄKESKUSTOIMINNAN TARPEESTA

ASIAKKAAN TAVOITTEET JA TOIVEET PÄIVÄKESKUSTOIMINTAPÄIVIIN

ERITYISRUOKAVALIOT, ALLERGIAT

SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUS

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 12 §:n mukaan asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa on annettava ne tiedot, joita tarvitaan sosiaalihuollon järjestämisessä ja toteuttamisessa. Annan suostumukseni siihen, että palvelun myöntämiseen tarvittavat tiedot voidaan tarkistaa yhteistyötahoilta.

Paikka
ja aika _____ Allekirjoitus _____
hakija

Hakemuksen täyttämisessä on avustanut
nimi ja puh.numero

HAKEMUKSEN PALAUTUS

Postiosoite:	**Käyntiosoite:**
Kangasalan kaupunki Jalmarin Koto / Päiväkeskus Finnentie 11 36200 Kangasala	Kangasalan kaupunki Sosiaali- ja terveyskeskus / kotihoito Myllystenpohjantie 2 36200 Kangasala