

Hakemus saapunut: _____

Hakemus käsitelty SAP-ryhmässä: _____

Asiakkaan henkilötiedot

Sukunimi ja etunimet (alleviivatkaa kutsumanimi)	Henkilötunnus
Nykyinen lähiosoite	
Postinumero ja postitoimipaikka	
Puhelinnumero	Väestökirjalain mukainen kotipaikka
Sivillisäätty	
<input type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> eronnut	
Puolison nimi	Puolison henkilötunnus

Lähiomainen, asainhoitaja, edunvalvontavaltuutettu, vahvistettu edunvalvoja

<input type="checkbox"/> lähiomainen <input type="checkbox"/> asainhoitaja <input type="checkbox"/> edunvalvontavaltuutettu <input type="checkbox"/> vahvistettu edunvalvoja	
Sukunimi ja etunimi	Puhelinnumero
Lähiosoite	
Postinumero ja postitoimipaikka	

Päätös lähetetään

Sukunimi ja etunimi	Puhelinnumero
Lähiosoite	
Postinumero ja postitoimipaikka	

Asiakkaan asumismuoto

<input type="checkbox"/> kerrostalo <input type="checkbox"/> rivitalo <input type="checkbox"/> omakotitalo
<input type="checkbox"/> asuu yksin <input type="checkbox"/> asuu yhdessä, kenen kanssa?
Lisätietoja (esim. asumisen puutteet)

Liitteet (ei tarvitse toimittaa, jos hakija on Kangasalan kaupungin sos.- ja terv.palvelujen käyttäjä)

<input type="checkbox"/> Lääkärintlausunto / ajantasainen lääkärin arvio hakijan terveydentilasta	pvm
<input type="checkbox"/> RAI-arviointi	pvm
<input type="checkbox"/> tarvittaessa MMSE-arviointi	pvm

Ulkopuolelta saatu apu

- Säännöllinen kotihoito _____ krt / vk
- omainen
kuka, ketkä? _____ krt / vk
- joku muu
kuka, ketkä? _____ krt / vk
- säännöllinen lyhytaikaishoito (intervallihoito)
- tilapäinen lyhytaikaishoito
- tilapäinen kotihoito

Lisätietoja

Tukipalvelut

<input type="checkbox"/> ateriapalvelu	<input type="checkbox"/> kuljetuspalvelu	<input type="checkbox"/> kylvetyspalvelu	<input type="checkbox"/> kauppapalvelu
<input type="checkbox"/> päiväkeskus	<input type="checkbox"/> vapaaehtoistyö	<input type="checkbox"/> turvapalvelu	

Omaishoidon tuki

<input type="checkbox"/> ei omaishoidon tukea	<input type="checkbox"/> omaishoidon tuki, omaishoitajan nimi:
---	--

Hakijan toimintakyky

Liikkuminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti kodin ulkopuolella	<input type="checkbox"/> itsenäisesti sisällä	<input type="checkbox"/> kävelyn apuväline mikä?
	<input type="checkbox"/> pyörätuoli, johon voi itse siirtyä	<input type="checkbox"/> pyörätuoli, johon autettava	<input type="checkbox"/> liikkuminen on hyvin vähäistä ja avuntarve suuri
Pukeutuminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti tai vähän apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> täysin autettava
Peseytyminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti tai vähän apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> täysin autettava
WC-käynnit	<input type="checkbox"/> itsenäisesti tai vähän apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> täysin autettava
Rakon toiminta	<input type="checkbox"/> tunnistaa tarpeen	<input type="checkbox"/> kastelee ajoittain	<input type="checkbox"/> kastelee jatkuvasti, käyttää vaippaa
Vatsan toiminta	<input type="checkbox"/> tunnistaa tarpeen	<input type="checkbox"/> ajoittain pidätyskyvytön	<input type="checkbox"/> käyttää vaippaa
Ruuan lämmitys	<input type="checkbox"/> itsenäisesti tai vähän apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> täysin autettava
Ruokailu	<input type="checkbox"/> itsenäisesti tai vähän apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> täysin autettava
Siivous	<input type="checkbox"/> itsenäisesti tai vähän apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> täysin autettava
Vaatehuolto	<input type="checkbox"/> itsenäisesti tai vähän apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> täysin autettava
Omien asioiden hoitaminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti tai vähän apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> täysin autettava

Vuorovaikutus (näkö, kuulo, kommunikointi)	<input type="checkbox"/> ei ole ongelmia	<input type="checkbox"/> on ongelmia minkälaisia?	
Muisti	<input type="checkbox"/> muisti normaali	<input type="checkbox"/> ajoittain muistamaton	<input type="checkbox"/> muistamaton
Muistisairauteen liittyviä ongelmia	<input type="checkbox"/> sekava tai levoton	<input type="checkbox"/> aggressiivinen	<input type="checkbox"/> harhailu
Kotona asu- mista vaikeut- tavat tunteet	<input type="checkbox"/> pelokkuuden tunne voimakas	<input type="checkbox"/> turvattomuuden tunne voimakas	<input type="checkbox"/> yksinäisyyden tunne voimakas
Harhaisuus	<input type="checkbox"/> ei ole harhoja	<input type="checkbox"/> on harhoja (esim. näkö- ja kuuloharhat)	
Lääkkeiden otto	<input type="checkbox"/> itsenäisesti tai vähän apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> täysin autettava
Ongelmia lääkkeiden väärinkäytön, alkoholin tai muiden päihteiden kanssa	<input type="checkbox"/> ei ole	<input type="checkbox"/> on	

Miten asiakas itse kokee selviytvänsä kotona tällä hetkellä

hyvin melko hyvin melko huonosti huonosti

Perusteet, jolla haetaan ympärivuorokautiseen hoivaan sekä kuvaus syistä, miksi asumista ei voi jatkaa hakijan nykyisessä kodissa

Asiakkaan oma mielipide/toive asumisestaan

Hoitopaikkatoive ja siihen liittyvät perustelut

Pitkäaikaispaikkaa päätettäessä pyritään ottamaan huomioon toive paikan sijainnista. Tarjottu paikka on pääsääntöisesti otettava vastaan. Lista ympärivuorokautisen hoivan yksiköistä löytyy hakemuksen lopusta.

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 / omainen / asianhoitaja

Hakemuksen täyttämiseksi on avustanut (nimi ja puhelinnumero):

Hakemuksen palautus

Postiosoite:

Kangasalan kaupunki
Sosiaali- ja terveyskeskus
Sosiaalityöntekijä Salla Laiho
PL 50
36201 Kangasala

Käyntiosoite:

Kangasalan kaupunki
Sosiaali- ja terveyskeskus
Myllystenpohjantie 2, 2. krs
36200 Kangasala

YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIVAN PAIKAT

TEHOSTETTU PAVELUASUMINEN, KAUPUNGIN

Höllinkoto, tehostettu palveluasuminen	Kurvis-Höllin tie 8, 36420 Sahalahti
Jalmarin Koto, ryhmäkoti	Finntie 11, 36200 Kangasala
Kukkiakoto	Vohlisaarentie 1, 36760 Luopioinen
Rikun ryhmäkodit	Rekolantie 11, 36200 Kangasala

TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN, OSTOPALVELU

Attendo - Herttuatar - Hildantupa - Satumetsä	Harjunsalontie 2B, 36200 Kangasala Korpiniityntie 20, 36200 Kangasala Lastenlinnantie 7, 36600 Pälkäne
Esperi - Hoivakoti Pikonlinna - Hoivakoti Honkalinna - Palvelukoti Sylvianna	Pikonlinnantie 240, 4krs, 36280 Pikonlinna Pikonlinnantie 240, 2krs, 36280 Pikonlinna Pikonlinnantie 240, 5krs, 36280 Pikonlinna
Ikifit - Hoivakoti Apila - Hoivakoti Villa Sten - Hyvinvointikeskus Tampellanranta - Hyvinvointikeskus Niemenranta	Reumantie 6, 36200 Kangasala Likolammintie 1, 36200 Kangasala Verstaankatu 17, 33100 Tampere Meesakatu 5 B, 33400 Tampere
Kostiakoti	Asevelitie 4, 36600 Pälkäne
Pitkäaikainen perhehoito	perhehoitajan kodissa
Treili - OttoFanny - Vaakon Harju - Lamminranta	Kornetinkatu 1, 33300 Tampere Vaakonkatu 15, 33270 Tampere Vaakonkatu 20, 33270 Tampere
Viola-koti - Willa Violan ryhmäkoti - Viola-kodin ryhmäkoti - Pellavakodin ryhmäkoti	Juhlatalonkatu 7, 2krs, 33100 Tampere Juhlatalonkatu 4, 2krs, 33100 Tampere Pellavantori 2 B, 33100 Tampere

Lisäksi mahdollisuus myöntää hakijalle palveluseteli tehostetun palveluasumisen järjestämiseen. Palvelusetelituottajiksi hyväksytään kaikki kriteerit täyttävät ympärivuorokautista hoivaa tarjoavat yksiköt.