



HAKEMUS PALVELUASUMISEEN

 Haapajärvi
 Pyhäjärvi

 Reisjärvi

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT	Nimi	Henkilötunnus
	Nykyinen osoite	Puhelinnumero
	Perhesuhde <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Naimisissa <input type="checkbox"/> Avoliitto <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Eronnut	
	Väestökirjalain mukainen kotipaikka	
	Puolison nimi	Puolison henkilötunnus
	Lähiomaiset / holhooja / uskottu mies / läheiset henkilöt; nimi, osoite ja puhelinnumero	
ASUMINEN	Asuu yksin <input type="checkbox"/> Yhdessä <input type="checkbox"/> kenen kanssa _____ Omakotitalo <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Kerrostalo <input type="checkbox"/> Asunnon kunto:	
PÄÄSYY HAKEMISELLE	Nykyiset palvelut: Kotihoito ____kertaa päivässä Vuorohoito <input type="checkbox"/> kuinka usein _____ Ateriapalvelu <input type="checkbox"/>	
LISÄTIETOJA (jatkoa tarv. takasivulle)		
ALLE- KIRJOITUS	Hakemuksen teossa avustanut henkilö:	
	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja annan oikeuden tietojen tarkastamiseen Tietojani saa luovuttaa yhteistyötahoille Paikka ja aika _____ / _____ 20____	
	Hakijan allekirjoitus (poikkeustapauksessa hakijan edustaja, omainen tai holhooja) _____	

Hakemus toimitetaan:
Ppky Selänne
Haapajärven terveyskeskus
Palveluohjaaja Leena Sikala
Männistökatu 6
85800 HAAPAJÄRVI

Saapumispäivä ____/____/20____

Rava tar _____/4.02