

## TUKIPALVELUHAKEMUS

Ylitornion kunta  
 Kotihoito  
 Mellantie 7  
 95600 YLITORNIO

- Asiointipalvelu
- Ateriapalvelu
- Päivätoiminta

### HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	puhelin
lähiosoite	postitoimipaikka

### MUUT HAKIJAA KOSKEVAT TIEDOT

Asuminen:	
<input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Yhdessä, kenen kanssa	
Käytössä olevat palvelut	
	Kotihoito, käynnit ___/vrk tai ___/vko
	Kotisairaanhoido, käynnit ___/vrk tai ___/kk
	Omaishoidontuki
	Muuta, mitä?
	Ei palveluja

### LÄHIOMAISEN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi	Etunimet
lähiosoite	postitoimipaikka      puhelin

### MUITA TIETOJA



TUKIPALVELU, JOTA HAETAAN

Asiointipalvelu <input type="checkbox"/>	
Ateriapalvelu <input type="checkbox"/>	<p>Dieetti: laktoositon keliakia kihti sappi</p> <p>Todetut allergiat, erittely: _____</p> <p>Ateriat halutaan ____ päivänä viikossa</p> <p>Lisätietoja: _____</p> <p>_____</p>
Päivätoiminta <input type="checkbox"/>	<p>Päivätoiminnan muoto, joka kiinnostaa</p> <p><input type="checkbox"/> Virikkeellinen päivätoiminta (ma tai ti 4h, sis. kahvi ja lounas) 10 € Kyyti erikseen 3,30 €/suunta. Tarvitsen kyydin <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Omaishoidettavien päivätoiminta (pe 3h, sis. kahvi) kuuluu omaishoitajan virkistysvapaaseen</p>

SELVIYTYMINEN PÄIVITTÄISISSÄ TOIMINNOISSA/ TOIMINNASSA HUOMIOITAVAA:

	Selviän itse	Tarvitsen apua, miten?
Liikkuminen		
Pukeutuminen		
Syöminen		
Lääkkeistä huolehtiminen		
WC		

HUOMIOITAVAA

Apuvälineet	
Allergiat	
Muisti	
Näkö	
Kuulo	
Muuta	

ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päiväys  ____ / ____ 20____	Allekirjoitus
	Nimen selvennys

Hakemus toimitetaan osoitteella: Ylitornion kunta, Kotihoito, Alkkulanraitti 55, 95600 Ylitornio

