

**HAKIJAN HENKILÖTIEDOT**

Suku- ja etunimet

Henkilötunnus

Puhelin

Osoite

**Asunto-olosuhteet**

asuu yksin

toisen kanssa, kenen?

**LÄHIOMAISEN/ASIANHOITAJAN HENKILÖTIEDOT**

Suku- ja etunimet

Osoite

Puhelin

**Palvelu, jota haetaan**

Ateriapalvelu

Kauppa-asiointi

Pyykkipalvelu

Palveluasuminen

Turvapalvelut

Kuljetuspalvelu

Kotihoito

**Lyhyt kuvaus hoidon / avun tarpeesta****Saako asiakas ulkopuolista apua, keneltä?****Miten palvelut nyt on järjestetty?****Palvelun toivottu alkamisajankohta**

Allekirjoittamalla suostun hakemuksen käsittelyyn sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyöryhmässä, sekä tietojen kirjaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon Lifecare-tietojärjestelmään.

Päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus ja nimenselvennys \_\_\_\_\_