

Saarenkylän

Vanhustenkotiyhdistys ry.

Dementiaryhmäkoti Kotipihlaja, Palvelutalo

Saarentupa ja Saarenkoti

Pulkamontie 4

96900 Saarenkylä

p: 040-5373460

PALVELUASUMISHAKEMUS

Saapunut _____

RaVa _____

MMSE _____

Käsitelty _____

Valinta _____

Palvelumuoto:

Palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen

Hakija- /t

Sosiaaliturvatunnus

Osoite

Puhelin

Lähiomainen

Osoite

Puhelin

1.		
Rooli		
2.		
Rooli		

Yhteydenpito omaisiin:

Miksi haette palvelutaloon:

Hakijan sairaudet:

Millaista apua tarvitsette seuraavissa toiminnoissa:

Liikkuminen ja käytössä olevat apuvälineet: _____

Pukeutuminen: _____

Peseytyminen: _____

WCKäynti: _____

Ruokailu: _____

Lääkehoito: _____

Kodinhoito: _____

Muut toiminnot, esim. asiointi apteekissa ja lääkärissä käynnit:

Avuntarve öisin: _____

Lisätietoja, muut asiat jotka haluatte tuoda esille:

Päiväys: _____

Allekirjoitus: _____

Palautusosoite: Saarenkylän Vanhustenkotiyhdistys ry.
Jarmo Palo
Pulkamontie 4
96900 Saarenkylä