

Asiakkaan tiedot	Suku- ja etunimi		Henkilötunnus	
	Osoite		Puhelinnumero	
	Siviilisääty <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> eronnut			
Lähiomainen/ yhteyshenkilö	Suku- ja etunimi			
	Osoite		Puhelinnumero	
Asuminen	Asunto <input type="checkbox"/> oma <input type="checkbox"/> vuokra-asunto		Asuu <input type="checkbox"/> yksin <input type="checkbox"/> omaisen kanssa <input type="checkbox"/> muu, kenen	
	Asumismuoto <input type="checkbox"/> kerrostalo _____ krs <input type="checkbox"/> omakotitalo/ rivitalo <input type="checkbox"/> palvelutalo <input type="checkbox"/> muu, mikä			
	Asumismukavuudet			
	Hissi <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		Vesijohto ja viemäri <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Portaat sisällä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		Lämmin vesi <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Portaat ulkona <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		Kylpyhuone <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	WC sisällä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		Sauna asunnossa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
WC ulkona <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei				
Selviytyminen	Liikuntakyky <input type="checkbox"/> ilman apuvälineitä <input type="checkbox"/> apuvälineillä, millä <input type="checkbox"/> pyörätuoli <input type="checkbox"/> vuodepotilas			
	Muuta (esim. Siirtyminen omatoimisesti)			
	Raha-asioiden hoito/huolehtiminen <input type="checkbox"/> itse <input type="checkbox"/> omaiset <input type="checkbox"/> kotihoito <input type="checkbox"/> edunvalvoja <input type="checkbox"/> joku muu, kuka?			
	Puhelimen käyttö <input type="checkbox"/> itse <input type="checkbox"/> ei käytä lainkaan <input type="checkbox"/> vastaa, mutta ei soita itse			
	Omatoiminen selviytyminen Selviytyy omatoimisesti (missä asioissa esim. pukeutuminen, henkilökohtainen hygienia, syöminen, WC-käynnit)			
Tällä hetkellä käytössäni olevat palvelut	<input type="checkbox"/> Kunnallinen tai yksityinen kotipalvelu <input type="checkbox"/> Kotisairaanhoido <input type="checkbox"/> Siivouspalvelut <input type="checkbox"/> Omaisen hoitaa <input type="checkbox"/> Palvelusetelit, mikä käyttötarkoitus?		<input type="checkbox"/> Turvapuhelin <input type="checkbox"/> Ateriapalvelut <input type="checkbox"/> Saunapalvelut <input type="checkbox"/> Päiväkeskuspalvelut	

Terveys	Muisti	
	<input type="checkbox"/> normaali	<input type="checkbox"/> alentunut <input type="checkbox"/> muistamaton
	<input type="checkbox"/> RAVA	Pvm. _____
	<input type="checkbox"/> MMSE-testi, _____ pistettä	Pvm. _____ <input type="checkbox"/> lääkehoito aloitettu/kokeiltu
	<input type="checkbox"/> CERAD-tehtäväsarja	Pvm. _____ <input type="checkbox"/> neurologinen tutkimus tehty
	Aistit ja apuvälineet	
	Kuulo	<input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> heikentynyt <input type="checkbox"/> huono <input type="checkbox"/> kuuro
	Näkö	<input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> heikentynyt <input type="checkbox"/> huono <input type="checkbox"/> sokea
	Kuulolaite	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> käyttää <input type="checkbox"/> ei käytä
	Silmälasit	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> käyttää <input type="checkbox"/> ei käytä
Pääasialliset sairaudet		
Psykkisen tilan arviointi		
<input type="checkbox"/> ahdistunut	<input type="checkbox"/> masentunut <input type="checkbox"/> turvaton <input type="checkbox"/> yksinäinen	
Kuvaus	Kuvaus siitä, miksi asiakas tarvitsee asumispalvelua	
Hakemuksen liitteet	<input type="checkbox"/> Verotustodistus kaikilta huoneistoon muuttavilta yli 18-vuotiailta <input type="checkbox"/> Todistus eläkkeen määrästä (brutto €/kk) <input type="checkbox"/> Muita liitteitä, mitä	
Omat toiveet hoitopaikasta	<input type="checkbox"/> Kettumäen palvelutalo <input type="checkbox"/> Monipalveluasunnot palvelukeskuksen ulkopuolella	
Hakemuksen käsittely	<input type="checkbox"/> Valittu asuntoon <input type="checkbox"/> Hakemuksen käsittely siirtynyt Perustelut	
Suostumus	<input type="checkbox"/> Asiakas suostuu siihen, että hakemuksen kannalta tarpeellisia tietoja voidaan pyytää, kirjata ja luovuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon tahoille ja lähiomaisille silloin, kun se on hakemuksen käsittelyn sekä palvelun suunnitteleminen ja toteuttamisen kannalta tarpeellista.	
Allekirjoitukset	Asiakkaan allekirjoitus	Hakemuksen teossa avustaneen henkilön nimi ja virka-asema
		Puhelinnumero