


**Taivalkosken sosiaali- ja terveystalvet PALVELUSETELIHAKEMUS TUKIPALVELUIHIN**

Hakemus saapunut

**HAKIJAN TIEDOT**

Suku- ja etunimi	
Postiosoite	Henkilötunnus
Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	Sähköposti
Perheen muut jäsenet, nimi ja syntymäaika, sukulaissuhde	
<input type="checkbox"/> Asiakas yli 75 v  <input type="checkbox"/> Kotipalvelun piirissä oleva asiakas	Henkilöstö täyttää Kriteerit  Rava/MMSE
Mitä palvelua haetaan	<input type="checkbox"/> Siivouspalvelu <input type="checkbox"/> Ruokahuolto <input type="checkbox"/> Kauppa- ja asiointipalvelu <input type="checkbox"/> Sauna- ja kylvetyspalvelu <input type="checkbox"/> Vaatehuolto <input type="checkbox"/> Kiinteistö- ja pihatyöt <input type="checkbox"/> Saattajapalvelu <input type="checkbox"/> Sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja ja ulkoilupalvelu <input type="checkbox"/> Seurantakäynnit <input type="checkbox"/> Lääkkeenjako <input type="checkbox"/> Kotipalveluseteli, yhdistetty useampi tukipalvelu
Avun tarve on	<input type="checkbox"/> Päivittäistä <input type="checkbox"/> Viikoittaista <input type="checkbox"/> Kuukausittain <input type="checkbox"/> Jatkuvaa <input type="checkbox"/> Tilapäistä Arvio avuntarpeen tuntimäärä                      / viikko                      /kuukausi
Perustelut avun tarpeelle	

Kotihoidon tukipalvelusetelin myöntämisessä huomioidaan hakijan ja hänen kanssaan samassa taloudessa asuvien bruttotulot. Palvelusetelihakemuksen liitteeksi toimitetaan tarvittavat tulotiedot.

	Kansaneläke	Työeläke	Pääomatulot (korko ja vuokratulot)	Muut tulot	Tulot yhteensä	Viranomaisen Tarkistus
<b>Hakija</b>						
<b>Puoliso</b>						

Päivämäärä	Hakijan allekirjoitus
------------	-----------------------

**Lisätietoja:**

Palveluohjaaja  
puh. 0400 530 257

Johtava sosiaalityöntekijä  
puh. 040 591 7237

Hoitotyönjohtaja  
puh. 040 592 5751

**HAKEMUKSEN PALAUTUSOSOITE**

Taivalkosken sosiaali- ja terveystoimi  
Palveluohjaaja  
Sairaalantie 8a  
93400 Taivalkoski