

**UURAISTEN KUNTA**

Vanhuspalvelut

Palvelutarpeen arviointi

Saapunut _____

HAKIJAN TIEDOT

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Puhelinnumero
Postinumero ja -toimipaikka	Kotikunta

LÄHIOMAINEN

Sukunimi ja etunimet	Lähiosoite
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero

YHTEYSHENKILÖ, muu kuin lähiomainen

Sukunimi ja etunimet	Lähiosoite
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero

Miksi haette palvelutarpeen arviointia?**Mitä asioita teette itse? Missä ja keneltä tarvitsette apua?****Käytössänne olevat apuvälineet**

Sairaudet

--

Onko teillä kotihoitoa?

- kyllä
 ei

Otamme yhteyttä hakemuksen tiimoilta

- hakijaan
 omaiseen
 yhteyshenkilöön

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä haluan tietää lisää

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ateriapalvelusta | <input type="checkbox"/> saunotus/kylvetysavusta |
| <input type="checkbox"/> turvapalvelusta | <input type="checkbox"/> päiväkeskuksesta |
| <input type="checkbox"/> kotihoidosta | <input type="checkbox"/> lyhytaikaishoidosta |
| <input type="checkbox"/> omaishoidontuesta | |

Hakemuksen tekijä

Puhelinnumero

Lomakkeen palautus

Uuraisten kunta
Vanhuspalvelut
Virastotie 4
41230 UURAINEN

Lisätietoja

Vanhustyön johtaja
Mia-Riitta Allik
puh. 040 772 8543