

**PALVELUHAKEMUS**

Saapunut \_\_\_\_\_

Hakija	Nimi		Henkilötunnus	
	Osoite		Puhelinnumero	
	Siviilisääty <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avo-/avioliitossa <input type="checkbox"/> asuu erillään <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski			
	<input type="checkbox"/> vähintään 20 %:n sotainvalidi <input type="checkbox"/> sotaveteraani			
Hakija saa Kelan <input type="checkbox"/> perushoitotukea <input type="checkbox"/> korotettua hoitotukea <input type="checkbox"/> ylintä hoitotukea				
Avio-/avo-puolison henkilötiedot	Nimi		Henkilötunnus	
	Osoite ellei sama kuin hakijalla		Puhelinnumero	
Lähiomainen	Lähiomaisen tai muun asioita hoitavan nimi ja suhde hakijaan			
	Osoite		Puhelinnumero	
Nykyiset palvelut	<input type="checkbox"/> Omaishoito <input type="checkbox"/> Intervallihoito		<input type="checkbox"/> Kotihoidon tukipalvelut <input type="checkbox"/> Ateriapalvelu <input type="checkbox"/> Turvapuhelin <input type="checkbox"/> Pyykkipalvelu <input type="checkbox"/> Saunapalvelu <input type="checkbox"/> Kuljetustuki	
Hakemuksella haetaan	<input type="checkbox"/> Palvelutarpeen arviointi <input type="checkbox"/> Lyhytaikainen kuntoutusjakso <input type="checkbox"/> Intervallihoito Juupakodissa		<input type="checkbox"/> Kotihoidon tukipalvelu <input type="checkbox"/> Ateriapalvelu <input type="checkbox"/> Turvapuhelin <input type="checkbox"/> Saunapalvelu <input type="checkbox"/> Pyykkipalvelu	
	<input type="checkbox"/> Ympäri vuorokautinen asumispalvelu		<input type="checkbox"/> Kotihoito <input type="checkbox"/> Tilapäinen <input type="checkbox"/> Säännöllinen	
Juupajoen vanhainkoti <input type="checkbox"/> Juupakoti		Palvelukeskus Punatulku <input type="checkbox"/> Kangaspääsky <input type="checkbox"/> Koskisiippo/muistiyksikkö		Palvelukeskus Sarapiha <input type="checkbox"/> Niittyvilla <input type="checkbox"/> Suopursu <input type="checkbox"/> Hoivakoti Karpalo / muistiyksikkö <input type="checkbox"/> Tupasvilla

Oma arvio palvelun tarpeesta	
	Päivittäisen hoidon tarve
	Toimintakykyä heikentävät sairaudet / vammat ja käytössä olevat apuvälineet
Allekirjoitus	Päiväys ja allekirjoitus ____ / ____ 20____

Palautus	Palauta lomake osoitteella  Juupajoen kunnanvirasto Palvelupäällikkö Taija Heletoja Koskitie 50 35500 Korkeakoski  Omaishoidon tuesta ja kuljetuspalveluista on omat hakemuslomakkeet.
Liitteet	Hakemukseen tulee liittää tulokset liitteineen säännöllistä kotihoitoa tai ympärivuorokautista asumispalvelua haettaessa.