

**HAKEMUS VANHUSTYÖN YKSIKÖIHIN**

Virrat Ruovesi Ilmoituksen saapumispäivä: _____

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Puhelin
Siviilisäätty: <input type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> avoliitto	
Lähiomaisten yhteystiedot:	
<input type="checkbox"/> Myönnetty omaishoitajuus, kuka:	
<input type="checkbox"/> Laillistettu edunvalvoja, yhteystiedot:	
Nykyinen asuminen:	
<input type="checkbox"/> oma asunto <input type="checkbox"/> päävuokralainen <input type="checkbox"/> omakotitalo <input type="checkbox"/> kerrostalo <input type="checkbox"/> rivitalo	
<input type="checkbox"/> muu, mikä? _____	
<input type="checkbox"/> asuu yksin <input type="checkbox"/> asuu puolison/omaisen kanssa <input type="checkbox"/> Muu, kenen? _____	
<input type="checkbox"/> Keskuslämmitys <input type="checkbox"/> Puulämmitys <input type="checkbox"/> Vesijohto <input type="checkbox"/> Lämmin vesi <input type="checkbox"/> WC sisällä <input type="checkbox"/> Ulko-WC <input type="checkbox"/> Sauna	
<input type="checkbox"/> Ulkosauna <input type="checkbox"/> Suihku	
<input type="checkbox"/> Kuinka pitkä matka on kotoa asioille? _____	
Kulku keskustaan:	
<input type="checkbox"/> Ajokortti <input type="checkbox"/> Oma auto <input type="checkbox"/> Muu kuljetus, mikä? _____	

Kotona asumista tukevat ulkopuoliset palvelut tällä hetkellä:

- Kotihoito, kuinka usein? _____
- Lääkejako dosettiin, kuka jakaa? _____
- Apteekkipalvelu, kuka käy? _____
- Ateriapalvelu, kuinka monta kertaa viikossa ja mistä? _____
- Kauppapalvelu, kuka käy? _____
- Kokopesu, kuka auttaa? _____
- Turvapalvelut, mitä? _____
- Yksityinen kotipalvelu/Siivouspalvelu, kuka: _____
- Jaksohoito: missä, kuinka usein? _____
- Kotikuntoutus
- Raha-asioiden hoito, kuka hoitaa? _____
- Hoitotuki, määrä: _____
- Muuta, mitä?

Omaisten osallistuminen arjen tukemiseen:

Kotona selviytyminen nykyisessä asunnossa ja **toimintakyky**; miten selviytyy päivittäisistä toiminnoista; lääkkeiden otto, pukeutuminen, peseytyminen, ruokailu, WC-käynnit, puhelimen käyttö ym.

Pääasiallinen syy yksiköihin pyrkimiseen:

- Annan luvan hoitotietojeni tarkistamiseen potilastietojärjestelmästä

Päiväys

Allekirjoitus

Hakemuksen teossa auttanut henkilö, puhelinnumero ja allekirjoitus

HAKEMUS TOIMITETAAN osoitteella:

Vs. vastaava asiakasohjaaja Hanna-Leena Simonen
Ruoveden sosiaalitoimisto
Ruovedentie 30
34600 RUOVESI

Vanhustyöntekijä täyttää	pvm	pvm	pvm	Muuta
Toimintakyky RAVA-luokituksen ja MMSE-testin mukaan				
1. RAVA				
2. MMSE				
Päiväys	Suorittajan allekirjoitus ja nimike			

Arvio vanhustyön yksikön paikan tarpeesta (SAS työryhmä täyttää)

Arvion tekijä	<input type="checkbox"/> työryhmä <input type="checkbox"/> muu sijoittelua hoitava hlö, kuka?
Paikan kiireellisyys	
Hoidon järjestäminen ennen yksikköön pääsyä	
Päiväys	Allekirjoitus ja nimike

SAS-työryhmä 2/2018