



Mottaget datum
Saapumis pvm

1 UPPGIFTER OM DEN SÖKANDE | HAKIJAN TIEDOT

Efternamn Sukunimi		Förnamn Etunimet	
Personbeteckning Henkilötunnus			
Hemkommun (enligt befolkningsregistret) Kotikunta (väestörekisterin mukaan)			
Postadress Jakeluosoite		Telefonnummer Puhelinnumero	
Postnummer Postinumero		Postanstalt Postitoimipaikka	
Civilstånd Siviilisääty			
<input type="checkbox"/> Ogift Naimaton	<input type="checkbox"/> Sambo Avoliitossa	<input type="checkbox"/> Gift Naimisissa	
<input type="checkbox"/> Frånskild Eronnut	<input type="checkbox"/> Änka/Änkling Leski	<input type="checkbox"/> Bor separat Asuu erillään	

2 NÄRMASTE ANGHÖRIG | LÄHIOMAINEN

Anhörig/kontaktperson eller fastställd intressebevakare Omainen/yhteyshenkilö tai vahvistettu edunvalvoja	
Namn Nimi	
Telefonnummer Puhelinnumero	
Adress Osoite	

3 NUVARANDE BOENDEFORM | NYKYINEN ASUMISMUOTO

<input type="checkbox"/> Bor ensam Asuu yksin	<input type="checkbox"/> Bor tillsammans, med vem Asuu yhdessä, kenen kanssa _____			
<input type="checkbox"/> Höghus Kerrostalo	<input type="checkbox"/> Radhus Rivitalo	<input type="checkbox"/> Egnahemshus Omakotitalo	<input type="checkbox"/> Servicehus Palvelutalo	<input type="checkbox"/> Annat Muu

4 SERVICE SOM FÖR NÄRVARANDE STÖDER HEMMABOENDE KOTONA ASUMISTA TUKEVAT PALVELUT TÄLLÄ HETKELLÄ

Service, hur ofta | Palvelu, kuinka usein

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> hemvård/kotihoito _____ | <input type="checkbox"/> nattpatrull/yöpartio _____ |
| <input type="checkbox"/> hemsjukvård/kotisairaanhoito _____ | <input type="checkbox"/> anhöriga/omainen _____ |
| <input type="checkbox"/> matservice/ateriapalvelu _____ | <input type="checkbox"/> dagcenter/päiväkeskus _____ |
| <input type="checkbox"/> butikservice/kauppapalvelu _____ | <input type="checkbox"/> trygghetstelefon/turvapuhelin _____ |
| <input type="checkbox"/> apotekservice/apteekkipalvelu _____ | <input type="checkbox"/> dörrvakt/ovivahti _____ |

Stöd för närståendevård | Omaishoidontuki

Ja / Kyllä

Nej / Ei

Hur länge klarar ni er utan hjälp av annan person?

Kauanko pärjääte ilman toisen henkilön apua? _____

Närståendevårdarens namn | Omaishoitajan nimi: _____

Korttidsvård, hur har det anordnats | Vuorohoito, kuinka järjestetty: _____

5 PERSONALENS OCH/ELLER DE ANHÖRIGAS ANMÄRKNINGAR HENKILÄKUNNAN JA/TAI OMAISTEN HUOMIOITA

Sjukhusperioder under senaste året | Sairaalajaksoja viimeisen vuoden aikana

inga
ei

1-4

5 eller flera
5 tai enemmän

6 DEN VÅRDPLATS SOM SÖKS | HAETTAVA HOITOPAIKKA

MOTIVERINGAR: De huvudsakliga orsakerna för varför den sökande inte kan fortsätta med nuvarande boendeform.

PERUSTELUT: Pääasialliset syyt, miksi ei voi jatkaa nykyisessä asumismuodossa.

7 SAMTYCKE | SUOSTUMUS

Samtycke till användning av gemensam databas som stöd för utredning och beslutsfattande i SAS-arbetsgruppen. Ifall samtycke inte ges förutsätts samtliga bilagor omnämnda i p.8 inlämnas.

Suostumus yhteisten tietojärjestelmien käyttöön, selvittelyn ja päätöksenteon tueksi SAS-työryhmässä. Vaihtoehtoisesti hakija/omainen toimittaa kohdan 8 kaikki liitteet.

ja/kyllä

nej/ei

Jag styrker att ovanstående information är korrekt och ger mitt samtycke till kontroll av den Vakuutan edellä olevat tiedot oikeiksi ja suostun niiden tarkistamiseen

plats/datum/underskrift
paikka/pvm/allekirjoitus _____

Med ifyllandet hjälptes jag av/tfn.nr
Täyttämässä avusti/puh.nro: _____

Tjänsteställning, släktförhållande eller annat
Virka-asema, sukulaisuussuhde tai muu: _____

8 BILAGOR | LIITTEET

- Skatteuppgifter med specifikationsedel (Vasa, Jakobstadsnejden, Laihela) *
Verotiedot erittelyosineen (Vaasa, Pietarsaaren seutu, Laihia) *
- Läkarutlåtande | Lääkärintlausunto
- Kopia av MMSE-testet | Kopio MMSE-testistä
- Kopia av RAI-bedömning (vårdpersonalen fyller i) | Kopio RAI-arvioinnista (hoitohenkilökunta täyttää)
- Vårdpersonalens bedömning av hur klienten klarar sig hemma och hur brådskande behovet är
Hoitohenkilökunnan arvio asiakkaan kotona selviämisestä ja kiireellisyydestä

* Beskattningsbeslut för inkomstskatt och Förhandsifylld skattedeklaration, den senaste fastställda beskattningen.

* Hakijaa/omaista pyydetään toimittamaan seuraavat verotiedot: Verotuspäätös tuloverosta ja esitäytetty veroilmoitus viimeksi vahvistetusta verotuksesta.

9 SÖKANDE FRÅN ANDRA KOMMUNER | ULKOPAIKKAKUNTALAISET HAKIJAT

Kontaktuppgifter till SAS-kontaktpersonen i hemkommunen eller annan myndighet som ansvarar för serviceboende/anstaltsvård:

Kotikunnan SAS-yhteyshenkilön tai muun palveluasumisesta/laitoshoidosta vastaavan viranomaisen yhteystiedot:

Finns det en effektiviserad serviceboende ansökan i kraft i någon annan kommun?
Onko tehostettu palveluasumishakemus vireillä jossakin toisessa kunnassa?

Nej
Ei

Ja, var:
Kyllä, missä: _____

Bilagor till ansökan för personer från andra kommuner | Hakemuksen liitteet ulkopaikkakuntalaisille

Lausunto hakijan omasta tahdosta hoitopaikan suhteen
Lääkärinlausunto

Läkarnotitelmä | Lääkärinlausunto

Kopia av MMSE-testet | Kopio MMSE-testistä

Kopia av RAI-bedömning eller annan mätare för vårdbehovet som användas i kommunen
Kopio RAI-arvioinnista tai muu kunnassa käytössä oleva hoitoisuusmittari

Vårdpersonalens/sosialarbetarens bedömning av klientens funktionsförmåga och brådskande behov till service | Hoitohenkilökunnan/sosiaalityöntekijän arvio asiakkaan toimintakyvystä ja palvelun kiireellisyydestä

Skatteuppgifter med specifikationsedel | Verotiedot erittelyosineen

RETURNERANDE AV ANSÖKAN | HAKEMUKSEN PALAUTUS

Vasa, Laihela / Vaasa, Laihia:

Österbottens välfärdsområde, SAS-byrån, Dammbrunnsvägen 4 (Hus 2), 65100 Vasa
Pohjanmaan hyvinvointialue, SAS-toimisto, Tammikaivontie 4 (Talo 2), 65100 Vaasa

Jakobstadsregionen/Pietarsaaren seutu:

Österbottens Välfärdsområde, Seniorcenter, placeringskoordinatör, Runebergsgatan 9, 68600 Jakobstad
Pohjanmaan hyvinvointialue, Seniorikeskus, sijoittamiskoordinaattori, Runeberginkatu9, 68600 Pietarsaari

Korsholm, Vörå, Malax och Korsnäs / Mustasaari, Vöyri, Maalahti ja Korsnäs:

Österbottens välfärdsområde, SAS-Koordinator, Gamla Karperövägen 17 B, 65610 Korsholm
Pohjanmaan hyvinvointialue, SAS-Koordinatör, Vanha Karperöntie 17 B, 65610 Mustasaari

Närpes, Kristinestad och Kaskö/Närpiö, Kristiinankaupunki ja Kaskinen:

Österbottens välfärdsområde, servicekoordinator, Kyrkvägen 6, 64200 Närpes
Pohjanmaan hyvinvointialue, palvelukoordinaattori, Kirkkotie 6, 64200 Närpiö