

Saapumispäivä ___/___ 20__

Täyttäkää kotihoidon palveluhakemus mahdollisimman hyvin ja liittäkää tarvittavat liitteet (esim. lääkärinpäätös tai ohjeet hoidosta). Hakemuksen käsittelyn jälkeen Teille lähetetään viranhaltijapäätös palvelusta. Omaishoidon tukea ja palveluseteliä varten on oma hakemuksensa.

HAKIJAN TIEDOT			
Nimi		Henkilötunnus	
Osoite		Postinumero ja postitoimipaikka	
Puhelin			
Hakija on	Alavieskan asukas	Nivalan asukas	Muun kunnan asukas (mikä kunta)
	Sievin asukas	Ylivieskan asukas	

LÄHIOMAINEN	
Nimi	Puhelin
Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka
ASIOIDENHOITAJA/ EDUNVALVOJA	
Nimi	Puhelin
Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka

HAKEMUKSELLA HAETAAN (rastita tarvittava palvelu)				
Valinta	Palvelu	Määräajalle (alkaa - päättyy)	Toistaiseksi alkaen	Palvelujen määrä ja sisältö
	Ateriapalvelu			
	Kotihoito			
	Päiväkeskus			
	Tilapäishoito/Vuorohoito			
	Turvapuhelinpalvelu			

HAKIJAN OMA MIELIPIIDE JA PERUSTELUT PALVELUTARPEESTA (Mitä palvelua/hoidoa tarvitsette ja toivotte, mikä on päivittäinen hoidontarve)

NYKYISET PALVELUT (mitä Kallion palveluja tällä hetkellä käytätte)

Kallion palvelut	
Käyntikerrat ja aika / viikko	Käyntien tarkoitus

Yksityiset palvelut	Yrityksen nimi
Käyntikerrat ja aika /viikko	Käyntien tarkoitus

Muut avut (kuten omaisten antama säännöllinen apu)

ELÄKKEENSAAJAN HOITOTUKI
Ei ole Haettu Saa hoitotukea _____ €/kk

HAKEMUKSEN TÄYTTÄMISESSÄ AVUSTANUT HENKILÖ

Hakijan tiedot saatu puhelimella

Nimi	Puhelin	Suhde hakijaan
------	---------	----------------

Palveluhakemuksen liitteet:

- Hakemukseen tulee liittää RAI toimintakykymittauksen yhteenveto, jos sellainen on tehty

Kotihoidon palvelua haettaessa ja asiakkuuden aikana muodostuu asiakastietoja, jotka tallennetaan Peruspalvelukuntayhtymä Kallion LifeCare –asiakastietojärjestelmään. Kotihoidossa on käytössä myös HILKKA –järjestelmä, jonka avulla kirjataan asiakastietoja ja ne siirtyvät sähköisesti LifeCare –järjestelmään. Hakiessani palvelua suostun siihen, että hakemustani käsittelevillä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion työntekijöillä on oikeus hakemukseni käsittelyn kannalta olennaisten tietojen hankintaan ja tietojen vaihtoon. Lisäksi suostun siihen, että heillä on oikeus pyytää ja saada hakemukseni käsittelyssä ja toteuttamisessa tarvittavia tietoja muilta viranomaisilta.

Asiakastietoja voidaan lisäksi käyttää Peruspalvelukuntayhtymä Kallion sosiaali- ja terveystoimen oman toiminnan suunnitteluun ja tilastointitarpeisiin. (Tietosuojalaki 1050/2018, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Järjestelmien rekisteriselosteet ovat saatavilla pyydettyä. Asiakkaalla on oikeus pyynnöstä nähdä, tutustua ja tarkistaa itseään koskevia asiakas- ja potilasrekisteritietoja. (Tietosuojalaki 1050/2018, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007)

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.
Päivämäärä _____ Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys _____

Palveluhakemukset liitteineen tulee toimittaa alla olevaan osoitteeseen

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio / Kotihoito / Palveluneuvonta Vierimaantie 3 (Origo), 84100 Ylivieska