

HAKEMUS ASUMISPALVELUYKSIKÖ KÄTSÄLLE

ASUKKAAKSI HAKEVAN YHTEYSTIEDOT

nimi:	henkilötunnus:
osoite:	
puh:	sähköpostiosoite:

LÄHIOMAISTEN YHTEYSTIEDOT

nimi:	
osoite:	
puh:	sähköpostiosoite:
nimi:	
osoite:	
puh:	sähköpostiosoite:

ELÄMÄNTILANNE

- opiskelen, missä? _____
- olen työssä/työharjoittelussa/työtoiminnassa,
missä? _____
- osallistun avohoidon ryhmätoimintaan
- arkeeni ei kuulu säännöllistä toimintaa

TOIMEENTULO

- opintoetuudet palkka työmarkkinatuki
- sairauspäiväraha kuntoutustuki/eläke toimeentulotuki
- muu, mikä: _____

TERVEYDENTILA

- hyvä kohtalainen huono

Hoitotaho:

LÄÄKEHOIDON SEURANTA TÄLLÄ HETKELLÄ

- huolehdin lääkityksestä itsenäisesti apteekkijako
- lääkkeiden jako avohoidon puolella ___/krt viikossa
- muu, mikä: _____

KÄYTÄTKÖ ALKOHOLIA

 ei kyllä: Audit-kyselyn pistemäärä: _____

KÄYTÄTKÖ MUITA PÄIHTEITÄ

 ei kyllä

TUPAKOITKO

 ei kyllä

PALVELUTARPEEN SYY:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ahdistuneisuus | <input type="checkbox"/> masentuneisuus | <input type="checkbox"/> psyykinen sairaus |
| <input type="checkbox"/> päihteet | <input type="checkbox"/> yksinäisyys | <input type="checkbox"/> fyysinen sairaus |
| <input type="checkbox"/> itsemurha-ajatukset | <input type="checkbox"/> väkivalta | <input type="checkbox"/> vaikeudet läheissuhteissa |
| <input type="checkbox"/> itsenäistymisen tarve | <input type="checkbox"/> asunnon tarve | <input type="checkbox"/> vaikeudet arjen toiminnoissa |
| <input type="checkbox"/> maahanmuuttokriisi | <input type="checkbox"/> koulunkäyntivaikeudet | <input type="checkbox"/> toimeentuloon liittyvät ongelmat |
| <input type="checkbox"/> muu, mikä: _____ | | |

MISSÄ ASIOISSA TARVITSET TUKEA:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> oma henkinen jaksaminen | <input type="checkbox"/> ihmissuhteet |
| <input type="checkbox"/> asuminen ja kodinhoito | <input type="checkbox"/> asiointi kodin ulkopuolella |
| <input type="checkbox"/> raha-asioden hoito | <input type="checkbox"/> etuusasiat |
| <input type="checkbox"/> muu, mikä: _____ | |

Tuen tarvetta kartoitetaan tarkemmin KYKYVIISARI -itsearviointimenetelmällä asukkaaksi valitsemisen jälkeen.

TÄRKEÄT IHMISET ELÄMÄSSÄSI:

ONKO ARJESSASI ASIOITA, JOTKA HUOLESTUTTAVAT SINUA?

MITÄ TULEVAISUUDEN TOIVEITA TAI SUUNNITELMIA SINULLA ON?

MUUTA HUOMIOITAVAA:

paikka

____/____/____

päivämäärä

hakijan allekirjoitus

alle 18-vuotiaan hakijan
huoltajan allekirjoitus