

Hakemus saapunut _____

Perhehoitoa hakeva asiakas	Nimi	
	Syntymäaika	
	Osoite	
	Kotikunta	
	Puhelinnumero	
Asiakkaan lähiomainen	Nimi	Puhelinnumero
	Suhde asianosaiseen	
Yhteyshenkilö kunnassa	Nimi	Puhelinnumero
Perustelut perhehoidon tarpeelle		
Asiakkaan omat toiveet ja tarpeet		
Käytössä olevat palvelut	<input type="checkbox"/> Turvapuhelin <input type="checkbox"/> Ateriapalvelu <input type="checkbox"/> Päivätoiminta <input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelu <input type="checkbox"/> Lääkkeiden koneellinen annosjakelu <input type="checkbox"/> Kotihoito <input type="checkbox"/> Omaishoidontuki <input type="checkbox"/> Säännölliset intervallijaksot <input type="checkbox"/> Siivouspalvelu <input type="checkbox"/> Muuta, mitä?	
Hoidon kannalta oleelliset sairaudet		
Toimintakyky	Liikkuminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> tarvitsee apua <input type="checkbox"/> vuoteeseen hoidettava miten?

	Apuvälineet	
	Pukeutuminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> tarvitsee apua <input type="checkbox"/> täysin autettava miten?
	Peseytyminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> tarvitsee apua <input type="checkbox"/> täysin autettava miten?
	Wc-käynnit	<input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> tarvitsee apua <input type="checkbox"/> täysin autettava miten?
	Ruokailu	<input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> tarvitsee apua <input type="checkbox"/> täysin autettava miten?
	Lääkehoito	<input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> tarvitsee apua <input type="checkbox"/> täysin autettava miten?
	Näkö	<input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> heikko <input type="checkbox"/> sokea
	Kuulo	<input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> heikko <input type="checkbox"/> kuuro <input type="checkbox"/> kuulolaite
	Muistitoiminnot ja asiointitaidot	
	Vuorovaikutus ja sosiaalisuus	
Muuta lisätietoa		
Asiakkaan suostumus	<input type="checkbox"/> <i>Asiakas on antanut suostumuksen tällä lomakkeella olevien sekä niihin liittyvien tarpeellisten tietojensa luovuttamiseen hakemusta käsitteleville tahoille.</i>	
Lomakkeen täyttäjän yhteystiedot	Nimi	Puhelinnumero
Perhehoidon tarve (Asiakasohjaus täyttää)	Perhehoidon muoto	Perhehoidon tarpeen enimmäismäärä:
	<input type="checkbox"/> <i>Perhehoito asiakkaan kotona</i> <input type="checkbox"/> <i>Perhehoito perhehoitajan kotona</i> <input type="checkbox"/> <i>lyhytaikainen perhehoito</i> <input type="checkbox"/> <i>pitkäaikainen perhehoito</i>	
Suunnitelma perhehoidon toteuttamisesta (perhehoidosta vastaava työntekijä täyttää)		