

Vanhustyö Hakemus palvelukotia ja laitoshoittoa varten

Hakija täyttää

Nimi: _____ Sotu _____ Puh _____
 Osoite: _____
 Nykyinen asuminen: yksin jonkun kanssa, kenen:
 Kotona asumista oleellisesti haittaavat tekijät _____

Asiakkaan toive/käsitys sopivasta hoitopaikasta: 1. Palvelukoti 2. Laitos
 Edunvalvoja/ lähiomainen(kenelle saa antaa tietoja)
 Osoite: _____
 Puh koti: _____ puh työ: _____

Suostun siihen, että SAS-sairaanhoidtaja hankkii hakijan sairauskertomuksesta hakemuksen kannalta tarpeelliset tiedot

Oulussa / _____
 hakijan/edunvalvojan allekirjoitus

Lääkäri täyttää

Toiminnallinen haitta ja sen aiheuttanut sairaus:

Haitan selvittämiseksi tehdyt lääketieteelliset tutkimukset ja hoido

Mini-Mental: pist./ pvm. _____ Rava-indeksi: pist./ pvm. _____

Kotona selviytymistä oleellisesti haittaavat muut tekijät:

Haitan korjaamiseksi tehdyt toimenpiteet:

Kotihoito

Käyntimäärä/vrk _____ Tuntia/kk _____

Muut palvelut

Vuorohoito
 Päivätoiminta

Tukipalvelut

Ateriapalvelu
 Turvapuhelin
 Kulunvalvonta
 muu

Lääkärin (kotihoidon) arvio sopivaksi hoitopaikaksi

1. Koti/palvelutalo 2. Palvelukoti 3. Laitos

Oulussa / _____
 lääkärin allekirjoitus

Palautusosoite:

Oulun kaupunginsairaala,
 SAS-keskus
 Kiviharjuntie 5, PL 8
 90015 Oulun kaupunki.