

ASUMIS- JA AVOPALVELUHADEMUS Palvelu sosiaalihuoltolain nojalla

SUKU- JA ETUNIMET	
Henkilötunnus	
Osoite	
Puhelin	
Lähiomainen	
Edunvalvoja	
Haettava palvelu	☐ Asumispalveluita ☐ Tehostettu palveluasuminen – Yksikkö: _____ Sisältää ympärivuorokautisen tuen (3-vuoroyksikkö) ☐ Palveluasuminen – Yksikkö: _____ Sisältää tuen päivä- ja/tai ilta-aikaan (1 tai 2-vuoroyksikkö) ☐ Tuettu asuminen – Yksikkö: _____ Sisältää palveluntuottajan sovitut tukikäynnit tukiasuntoon ☐ Lyhytaikainen asumispalvelu/intervalli _____ ☐ Avopalveluita ☐ Päivätoiminta / yhteisövalmennus pv/vko Yksikkö: _____ ”Asiakkaan toimintakykyä, sosiaalisia suhteita ja henkistä vireyttä edistävää toimintaa säännöllisesti päiväsaikaan tietyissä tiloissa.” ☐ Työtoimintaa (työpaja) pv/vko ”Työkeskuksessa mm. erilaisista alihankinta-, huolto- ja kunnossapitotöitä, palveluntuottajan yksikössä erilaiset työtehtävät.” ☐ Tuetun työn palvelut (avotyötoiminta) pv/vko ”Työpaikalla järjestettävää työtoimintaa, jossa työtehtävät ja työajat sovitaan yksilöllisten resurssien mukaan” ☐ Kotikäynnit / kuntoutusohjaus _____ ”Tuetaan asiakkaan itsenäistä asumista kotikäynneillä mm. ohjaus arjen asioissa, käytännön tuki ja asiointi apu.” ☐ Työhönvalmennus _____ ”Työhönvalmennusyksikössä tuetaan asiakkaan edellytyksiä työllistymiseen tai opiskeluun sekä ohjataan tulevaisuuden suunnitelmien tekemisessä. Asiakkaat saavat tuntea omaa jaksamisesta ja voimavaroista työn tekemisen kautta.”
Arvio palvelun kesto- ta/ oma toive.	Mistä alkaen Mihin saakka

Diagnoosi(t) Psyykinen sairaus Fyysinen sairaus	
Sairaudesta ja sen oireista johtuva tuen tarpeen kuvaus (toimintakyvyn kuvaus)	Liikkuminen, nukkuminen, lääkkeenotto, asioiminen, päivittäiset toiminnot yms.
Yhteyshenkilö asumisyksikössä tai avopalveluissa	Nimi, ammatti ja puhelinnumero
Hoidosta vastaava taho	Perusterveydenhuolto: _____ Erikoissairaanhoido: _____ Muu, mikä: _____
Allekirjoitus, liitteet ja suostumus tietojen käsittelyyn	Asiakas on antanut luvan häntä koskevien tietojen käsittelyyn sosiaali- ja terveystoimen yhteisessä arviointi- ja sijoitustyössä (PSYKSAS- työryhmä) sekä näiden tietojen siirtoon asiakkaan tulevaan asuin/-hoitopaikkaan sekä yhteistyön ja tietojensaantioikeuden asiakkaan hoitavan tahon kanssa. <i>"Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan mm. lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Tietosuojalakia (1050/2018), lakia viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999) ja EU:n yleistä tietosuojasetusta EU 2016/679. Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan myös muualla lainsäädännössä olevia säännöksiä."</i> ☐ Annan suostumukseni tietojeni käsittelyyn Suostumus on voimassa toistaiseksi. Liitä hakemukseen epikriisi sekä muut palvelutarpeen perustelua tukevat lausunnot.
	Paikka _____ Päiväys ____/____/20____ _____ Hakijan allekirjoitus tai laillisen edustajan allekirjoitus _____ Nimenselvennys Hakemuksen palautus: Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskus / Mielenterveyskuntoutus PL 229 Alvar Aallonkatu 9 C 60101 Seinäjoki