

Kannelmäki / Haaga

 ASUNTOHAKEMUS (voimassa vuoden) ASUNTOHAKEMUKSEN UUSIMINEN

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja entiset nimet (painokirjaimin)		Etunimet		Henkilötunnus	
Henkikirjoituspaikka		Alkaen, päivämäärä		Asunut aikaisemmin Helsingissä, vuotta	
Nykyinen osoite		Postinumero ja osoitetoimipaikka		Puhelin kotiin	
Siviilisääty		Vuonna			
<input type="checkbox"/> 1 Naimaton	<input type="checkbox"/> 2 Avoliitossa	<input type="checkbox"/> 3 Naimisissa	<input type="checkbox"/> 4 Eronnut	<input type="checkbox"/> 5 Leski	

KANSSAHAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja entiset nimet (painokirjaimin)		Etunimet		Henkilötunnus	
Henkikirjoituspaikka		Alkaen, päivämäärä		Asunut aikaisemmin Helsingissä, vuotta	
Arvo tai ammatti					
Asuu hakijan kanssa		Osoite		Postinumero ja osoitetoimipaikka	
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei				

MUUT ASUMAAN TULEVAT HENKILÖT (Tarvittaessa käytettävä liitettä.)

Sukunimi		Etunimet		Henkilötunnus		<input type="checkbox"/>
						Yhteensä

TULOT JA OMAISUUS

	Hakijan	Avio- tai avopuolison	Muiden
Nykyiset kuukausitulot ennen veroja,			
Omaisuuksien arvo, euroa			
Omaisuuksien kohdistuvat velat			

SELVITYS OMISTUSASUNNOSTA/KIINTEISTÖSTÄ

Hakemuksessa mukana oleva henkilö omistaa tai on omistanut asuntoyhtiön osakkeita, kiinteistön tai osuuden niistä

 Ei Kyllä Osakehuoneisto Omakotitalo Vapaa-ajan asunto Kiinteistö

Nykyinen myyntiarvo tai luovutushinta	Asuntoon tai kiinteistöön kohdistuvat velat
euroa	euroa

Postiosoite	Puhelin	Telekopio
Länsi-Helsingin lähimmäispalvelu Leevi ry	Rumpupolun palvelutalo	
Rumpupolun palvelutalo	09 - 25391100	09 - 25391101
Klaneettitie 10	Leevin palvelutalo	
00420 Helsinki	09 - 2539 1400	09-2539 1401

ASUNNOTARPEESEEN VAIKUTTAVAT SEIKAT

1. ASUNNOTTOMUUS Asunnon, mistä alkaen	Asunnottomuuden syy
---	---------------------

2. MUUTTOUHKA NYKYISESTÄ ASUNNOSTA	
1. Oikeuden päätös, päivämäärä	Muutettava viimeistään, päivämäärä
2. Vuokranantaja irtisanonut, päivämäärä	Muutettava viimeistään, päivämäärä
3. Muu muuttouhka, päivämäärä	Muutettava viimeistään, päivämäärä

3. TIEDOT NYKYISESTÄ ASUNNOSTA		Mikäli hakijat asuvat erillään, merkitään toisen hakijan asuntotiedot Lisätiedot-kohtaan.	
Asukkaiden lukumäärä	Huoneistotyyppi	h + kk/k	Huoneiston pinta-ala m ²
Hallintasuhde			
<input type="checkbox"/> Omistaja	<input type="checkbox"/> Päävuokralainen, kaupungin vuokra-asunto	<input type="checkbox"/> Päävuokralainen	
<input type="checkbox"/> Alivuokralainen	<input type="checkbox"/> palvelutalo	<input type="checkbox"/> dementiakoti	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Muu, mikä		
Nykyiseen asuntoon muuttoajankohta			
Puuttuvat varusteet (esim. vesijohto, viemäri, hissi, kylpy- tai suihkuhuone); luettelo			Vuokra, euroa/kk

HAETTAVA HUONEISTO

PALVELUASUNTO		
<input type="checkbox"/> Kannelmä	<input type="checkbox"/> Haaga	<input type="checkbox"/> Hellikoti
Huoneistotyyppi		
h + kk/k tai	h + kk/k	
Muut toivomukset		

LISÄTIEDOT

Mahdolliset perustelut huoneistoa koskeville toivomuksille tai erillään asuvista hakijoista toisen hakijan asuntotiedot

ALLEKIRJOITUS

Edellä olevat tiedot vakuutan oikeiksi

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys

LIITTEET: VEROLIPPU ELÄKEPÄÄTÖS LISÄSELVITYKSET
 LÄÄKÄRINTODISTUS

OLOSUHTEIDEN MUUTTUESSA HAKEMUS ON KORJATTAVA MUUTOKSIA VASTAAVAKSI.

HOITAVAN LÄÄKÄRIN LAUSUNTO PALVELUTALOON

1 (2)

Hakijan nimi _____ **Hetu** _____

Lääkärin nimi ja toimipaikka _____

SEURANTA	Olen seurannut tutkittavan terveydentilaa henkilökohtaisesti / 19 alkaen ja asiakirjoissa / 19 alkaen
MIKSI HAETAAN PALVELU-ASUNTOON	
ANAMNEESI TOIMINTAKYVYN SUHTEEN, SAIRAUDET JA SAIRAALAHOIDOT	milloin toimintakyky tavallisissa arkiaskareissa alkoi heikentyä, jatkuuko kehitys
LÄÄKITYS	
TOIMINTAKYKY	liikkumiskyky <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> rajoitettu <input type="checkbox"/> liik.kyvytön <input type="checkbox"/> liikkuu toisen avustamana käytössä olevat liikkumisen apuvälineet <input type="checkbox"/> keppi <input type="checkbox"/> rollaattori <input type="checkbox"/> sauvat <input type="checkbox"/> pyörätuoli <input type="checkbox"/> muu _____ näkökyky <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 virtsan pidätyskyky ajoittain <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> pid.kyvytön <input type="checkbox"/> pidätys kyvytön <input type="checkbox"/> kestokatetri ulosteen pidätyskyky ajoittain <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> pid.kyvytön <input type="checkbox"/> pidätys kyvytön <input type="checkbox"/> avanne lisäselvitykset:

MUISTI	<input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> lievä muistin häiriö <input type="checkbox"/> keskivaikea <input type="checkbox"/> vaikea	
LISÄSELVITYKSET KOGNITIIVISESTA TOIMINTAKYVYSTÄ		
TESTIT	<input type="checkbox"/> CERAD <input type="checkbox"/> MMSE <input type="checkbox"/> ADCS - ADL <input type="checkbox"/> CDR <input type="checkbox"/> _____	
LÄÄKÄRIN ARVIO PALVELUASUNNON TARPEESTA		
LISÄSELVITYKSET toimintakyky		
LÄÄKÄRIN ALLEKIRJOITUS	aika ja paikka	allekirjoitus
HAKEMUSTA TUKEVAT MUUT LAUSUNNOT kotipalvelu, kotisairaanhoito, hoitava omainen ym.		

HAKIJAN SAAMAT TUKIPALVELUT**JA MUUT PALVELUT**

- kotisairaanhoido, käyntitiheys
- kotipalvelu, käyntitiheys
- ateriapalvelu
- saunapalvelu
- kuljetus palvelukeskukseen
- omaishoidontuki luokka _____ hoitaja _____
- kuljetustuki
- päiväsaarialajaksot _____

lyhytaikaiset hoitajaksot _____

- muut avustavat tahot
mitkä _____

aika ja paikka

____ / ____ 20__

lausunnon antajan allekirjoitus

nimenselvennys

yhteystiedot
