

**VUOKRA-ASUNTOHAKEMUS**

HAKEMUS ON VOIMASSA 6 KUUKAUTTA

I HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi	Etunimet
Katuosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
Henkilötunnus	Sähköposti
Puhelin päivisin	Matkapuhelin
Arvo tai ammatti	

II HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi	Etunimet
Katuosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
Henkilötunnus	Sähköposti
Puhelin päivisin	Matkapuhelin
Arvo tai ammatti	

LÄHIOMAISEN YHTEYSTIEDOT

Sukunimi	Etunimet
Katuosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
Henkilötunnus	Sähköposti
Puhelin päivisin	Matkapuhelin
Arvo tai ammatti	

HAETTAVA HUONEISTO

Kunta/kunnat	Kaupunginosa
--------------	--------------

Huoneistotyyppi: 1h+k/kk 2h+k/kk 3h+k/kk Neliöt m² -

Maksimivuokra €/kk Tarve alkaen:

TULOT JA VARALLISUUS

I HAKIJA	II HAKIJA	MUUT HAKIJAT
Bruttotulot €/kk	Bruttotulot €/kk	Bruttotulot €/kk

LIITTEET

- erillinen liite asunnon tarpeesta esim. irtisanominen tai muu kirjallinen selvitys
- kaikkien yli 18-vuotiaiden huoneistoon muuttavien tiedot bruttokuukausituloista vähintään viimeisen 6 kk:n ajalta
- verotodistukset kaikilta huoneistoon muuttavilta yli 18-vuotiailta
- lääkärin lausunto palveluasunnon tarpeesta
- muut lausunnot
- selvitys omaisuuden käyvästä arvosta
- luotonantajan todistus omaisuuteen kohdistuvista veloista
- kopiot passeista muilta kuin Suomen kansalaisilta

Hakemus tulee lähettää:

Liesitorin Palvelutaloon haettaessa
Palvelutalo Liesitori/Johtaja
Vaskivuorentie 12
01600 Vantaa

Omenatarhan Palvelutaloon haettaessa
Palvelutalo Omenatarha/Johtaja
Piispansilta 16
02230 Espoo

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja entiset nimet (painokirjaimin)

Etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)

Henkilötunnus

Kotipaikka

Alkaen

Nykyinen osoite

Postinumero ja -toimipaikka

Puhelin kotiin

HOITAVAN LÄÄKÄRIN LAUSUNTO

Seuranta: Olen seurannut tutkittavan terveydentilaa henkilökohtaisesti

/ . alkaen ja asiakirjoista / . alkaen

Miksi haetaan palveluasuntoon

Anamneesi toimintakyvyn suhteen, sairaudet ja sairaalahoidot

Milloin selviytyminen tavallisista arkiaskareista alkoi heikentyä, jatkuuko kehitys

Lääkitys

Toimintakyky

Liikkumiskyky

 hyvä rajoittunut liikuntakyvytön liikkuu toisen tukemana**Käytössä olevat liikkumisapuneuvot** keppi proteesi sauvat kävelyteline pyörätuoli**Näkökyky** hyvä heikko sokea**Kuulo** hyvä kuuro heikko kuulolaite**Virtsanpidätyskyky** normaali pidätyskyvytön ajoittain pidätyskyvytön kestokatetri / muu**Muisti** hyvä heikentynyt huono asiallinen sekava masentunut harhainen sekava dementia**Muuta, mitä****Lääkärin arvio Palveluasunnon tarpeesta**

Lisäselvitykset

Toimintakyvyn ennuste

LÄÄKÄRIN ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Muut lausunnot

MUUT HAKEMUSTA TUKEVAT LAUSUNNOT

Kotipalvelun, kotisairaanhoidon, sosiaalityöntekijän, omaisen / hoitajan lausunto

HAKIJAN KÄYTTÄMÄT PALVELUT TÄLLÄ HETKELLÄ

- kotisairaanhoido, käyntitiheys / vk kotipalvelu, käyntitiheys / vk
- ateriapalvelu saunapalvelu kuljetus palvelukeskukseen
- omaishoidontuki Luokka _____ Hoitaja _____
- Päiväsairaalajaksot LAH - jaksot (lyhytaikaishoito)
- muut avustavat toimenpiteet (naapurit, omaiset jne.) muu, mikä _____

LAUSUNNON ANTAJAN ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Allekirjoittajan asema
