



KUUROJEN PALVELUSÄÄTIÖ  
PALVELUKESKUS ÄVIK

## HAKEMUS

palveluasumiseen  asumiskokeiluun  
 lyhytaikaisjaksolle \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_ - \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_

ASIAKKAAN PERUSTIEDOT	
Nimi:	Sivillisäätty:
Henkilötunnus:	Puhelin
Osoite:	S-posti: GSM:
LÄHIOMAINEN	
Nimi:	Puhelin:
Osoite:	
S-posti:	GSM:
Nimi:	Puhelin:
Osoite:	
S-posti:	GSM:
EDUNVALVOJA / RAHA-ASIOIDEN HOITAJA	
Nimi:	Puh. Fax:
Osoite:	
Sähköposti:	GSM:
SOSIAALITOIMISTO	
Sosiaalitoimisto:	
Yhteyshenkilö:	Puh. Fax:
Osoite:	
Sähköposti:	GSM:
REKISTERIVIRANOMAINEN	
Kotikunta: _____ <input type="checkbox"/> srk _____ <input type="checkbox"/> väestök. <input type="checkbox"/>	
muu; _____	
MISTÄ TULLUT	
<input type="checkbox"/> koti <input type="checkbox"/> sairaala <input type="checkbox"/> muu, mikä _____	
Yhteystiedot:	
Asukaslaskun lähetysosoite:	
Kuntalaskun lähetysosoite:	

Palvelukeskus Ävik

Postiosoite

Uudenmaankatu 228  
05840 HYVINKÄÄ

Puhelin

019 4750 700

Telefax

019 4750 729

Sähköposti

[palvelukeskus.avik@kuurojenpalvelusaatio.fi](mailto:palvelukeskus.avik@kuurojenpalvelusaatio.fi)



Asiakkaan nimi: \_\_\_\_\_

ASIAKKAAN NYKYINEN TILANNE				
ASIAKKAAN ASUMINEN				
<input type="checkbox"/> asuu yksin	<input type="checkbox"/> perheessä	<input type="checkbox"/> muualla, missä _____ mistä lähtien ___/___ _____		
AISTIT				
<input type="checkbox"/> huonokuuloinen	<input type="checkbox"/> kuuro	<input type="checkbox"/> heikkonäköinen	<input type="checkbox"/> sokea	<input type="checkbox"/> kuurosokea
KOMMUNIKAATIO / VIITTOMAKIELI				
<input type="checkbox"/> viittomakieli	<input type="checkbox"/> viitottu puhe	<input type="checkbox"/> viittominen kädestä käteen	<input type="checkbox"/> muu, mikä _____	
KOMMUNIKAATIO / HUULILTALUKUTAITO				
<input type="checkbox"/> hyvä	<input type="checkbox"/> huono	<input type="checkbox"/> ei lainkaan		
KOMMUNIKAATIO / PUHE				
<input type="checkbox"/> selvästi	<input type="checkbox"/> epäselvästi	<input type="checkbox"/> ei lainkaan		
KOMMUNIKAATIO / SORMIAAKKOSET				
<input type="checkbox"/> uudet	<input type="checkbox"/> vanhat	<input type="checkbox"/> muuta		
APUVÄLINEET				
<input type="checkbox"/> valkoinen keppi, tukikeppi	<input type="checkbox"/> kävelykeppi	<input type="checkbox"/> rollaattori	<input type="checkbox"/> pyörätuoli	<input type="checkbox"/> muu, mikä _____
RUOKAHUOLTO				
<input type="checkbox"/> syö itse	<input type="checkbox"/> autettava ruokailussa	<input type="checkbox"/> syötettävä <input type="checkbox"/> erityisruokavalio _____		
SIIVOUS JA VAATEHUOLTO				
<input type="checkbox"/> selviytyy itsenäisesti	<input type="checkbox"/> tarvitsee apua	<input type="checkbox"/> tarvitsee paljon apua	<input type="checkbox"/> ulkopuolinen siivonnut	
HENKILÖKOHTAINEN HYGIENIA JA PUKEUTUMINEN				
Peseytyminen:		<input type="checkbox"/> itsenäisesti	<input type="checkbox"/> tarvitsee apua	
WC:ssä käynnit:		<input type="checkbox"/> itsenäisesti	<input type="checkbox"/> tarvitsee apua	
Pukeutuminen:		<input type="checkbox"/> itsenäisesti	<input type="checkbox"/> tarvitsee apua	
MUUT PÄIVITTÄISTOIMINNOT				
Asioinnit:		<input type="checkbox"/> itsenäisesti	<input type="checkbox"/> tarvitsee apua	
Raha-asioiden hoito:		<input type="checkbox"/> itsenäisesti	<input type="checkbox"/> tarvitsee apua	
Muuta huomioitavaa:				

Asiakkaan nimi: \_\_\_\_\_

<b>TERVEYDENTILA</b>
Sairaudet / vammat:
Kuvaus tämänhetkisestä terveydentilasta:
Missä hoidettu:
Hoitavan lääkärin nimi:
Hoitavan lääkärin yhteystiedot:
Nykyinen lääkitys:
Sairauksiin liittyvät hoidot / terapiat:
Allergiat:
Ruokavaliot:
Muuta huomioitavaa:

Päiväys ja allekirjoitus      \_\_\_ / \_\_\_ 20\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hakijan allekirjoitus