

HAKULOMAKE
Tuettu asumispalvelu

HAKIJAN TIEDOT	Sukunimi	Etunimet
	Henkilötunnus	Kotipaikka
	Lähiosoite	Puhelinnumero
	Postinumero ja postitoimipaikka	
HAETTAVA ASUMISMUOTO	Kehitysvammaisten palveluasumisen yksikössä 8 yksiötä ja 2 kaksiota <input type="checkbox"/> Yksiö 31 m2 <input type="checkbox"/> Kaksio 46 m2; erillisellä sisäänkäynnillä	
LÄHIOMAINEN/ EDUNVALVOJA	Lähiomainen ja/tai edunvalvoja Nimi	Edunvalvoja (muu kuin lähiomainen) Nimi
	Puhelinnumero	Puhelinnumero
	Lähiosoite	Lähiosoite
	Postinumero- ja postitoimipaikka	Postinumero- ja postitoimipaikka
NYKYINEN ASUNTO	Nykyinen asumismuoto: <input type="checkbox"/> Itsenäinen <input type="checkbox"/> Omaisen luona <input type="checkbox"/> Tukiasuminen <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____	
VAMMAT JA SAIRAUDET	Toimintakykyyn vaikuttavat vammat ja/tai sairaudet	
PERUSTELUT		
SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUS	<input type="checkbox"/> Suostun siihen, että hakemusta käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta hakemuksessa tarvittavia lisätietoja. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) § 14-20 Aika, paikka ja allekirjoitus	
PALAUTUS	Alajärven kaupunki Vammaispalvelut Alvar Aallontie 2 62900 Alajärvi	Lisätietoja kääntöpuolelle

LISÄTIETOJA	
-------------	--