



Hakulomake SoL tukitoimista

(Sosiaalipalvelulaki)

Hakija

| | | |
|---------------------------------|--------------|---------------|
| Etu - ja sukunimi | | Henkilötunnus |
| Osoite | | Kotipuhelin |
| Postinumero ja postitoimipaikka | Matkapuhelin | Työpuhelin |
| Sähköposti | | |

Yhteystiedot lähiomaiselle

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| Etu - ja sukunimi | Etu - ja sukunimi |
| Suhde hakijaan | Suhde hakijaan |
| Osoite | Osoite |
| Postinumero ja toimipaikka | Postinumero ja toimipaikka |
| Sähköposti | Sähköposti |
| Puhelin | Puhelin |
| Matkapuhelin | Matkapuhelin |

Haen apua:

| | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Kotipalvelu | Hakijan valinta |
| <input type="checkbox"/> Hoito- ja hoivakotia | Hakijan valinta |
| <input type="checkbox"/> Lyhytaikaisasuminen | |
| <input type="checkbox"/> Päivätoimintaa | |
| <input type="checkbox"/> Saattopalvelu | |
| <input type="checkbox"/> Lomituspalvelu | |
| <input type="checkbox"/> Muuta | |

Hakemuksen syyt

(Mistä jokapäiväisistä toiminnoista sinun on vaikea selviytyä ilman apua)

Henkilötiedot, jotka olet antanut rekisteröidään tietojärjestelmässä henkilötietolain mukaisesti (PuL) § 10. Henkilötietorekisteriä käytetään vanhus – ja vammaishuollossa sekä maksujen käsittelyssä. Lisätietoja tai rekisterin oikaisuihin voit ottaa yhteyttä alla olevaan osoitteeseen.

Allekirjoitus

| | |
|--|----------------|
| Paikkakunta ja päivämäärä (vvvv-kk-pp) | |
| Allekirjoitus | Nimenselvennys |

Hakemuksen täyttämässä auttoi

| |
|----------------------|
| Allekirjoitus |
| Nimenselvennys |

| | | | |
|-------------|-------------------|--------------|--------------------|
| Postiosoite | Österåkers kommun | Käyntiosoite | Alceahuset, plan 3 |
| | Biståndsenheten | | Hackstavägen 22 |
| | 184 86 Åkersberga | Puhelin | 08-540 810 00 |

Suostumus

Minä hyväksyn että avuntarpeenkäsittelijä voi tehdä tarvittaessa yhteistyötä asiani käsittelyssä:

- Maakärjäkunta/sairaanhoitopiiri
- Prima - mielenterveyshoito
- Uskottu mies/Edunvalvoja
- Henkilökohtainen asiamies
- Työnvälitystoimisto
- Sairaskassa
- Riippuvuusvastaanotto
- Yksilö- ja perkehoitotuki

Omaiset:

Muut:

Minä en halua että otatte yhteyttä:

Suostumuksen voi irtisanoa tai muuttaa asian käsittelyn aikana.

.....
Päivämäärä, Allekirjoitus