

Vuokra-asunnon hakemus**Seniora**

24 asuntoa, Papinniitynkatu 14, Tammisaari

Folkhälsanin asunnot 2. krs:ssa (asunnot 1-8) sekä 4. krs:ssa (asunnot 17-19)

Stiftelsen Blomsterhemmet-säatiön asunnot 3. krs:ssa (asunnot 9-16) sekä 4. krs:ssa (asunnot 20-24)

Hakija

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Osoite _____

Puh. _____

Puoliso _____

Henkilötunnus _____

Haettava asunto

Valitse ainoastaan yksi vaihtoehto

asunto 2. krs:ssa asunto 3. krs:ssa asunto 4. krs:ssa, as. 17-19 asunto 4. krs:ssa, as. 20-24 Yksiö Kaksio **Nykyinen asunto**Asunnon koko _____ m²Keittiö Keittokomero Kylpyhuone Sauna Hissi **Nykyisen asunnon puutteet**

Pavelun tarve

Kotihoito	<input type="checkbox"/>	Avuntarve- ja -määrä	<input type="checkbox"/>
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	1 x/viikko	<input type="checkbox"/>
Lääkkeiden jako	<input type="checkbox"/>	useammin	<input type="checkbox"/>
Injektiot	<input type="checkbox"/>	_____ x/viikko	<input type="checkbox"/>
Pesupalvelut	<input type="checkbox"/>	_____ x/päivä	<input type="checkbox"/>
Ruokapalvelu	<input type="checkbox"/>		

Motoriikka

Kävelee ilman apuvälineitä	<input type="checkbox"/>		
Käyttää rollaattoria	<input type="checkbox"/>	Käyttää kainalosauvoja tai keppiä	<input type="checkbox"/>
Omatoiminen pyörätuolissa	<input type="checkbox"/>	Autettava pyörätuoliin	<input type="checkbox"/>

Lisätiedot

Lääkärinlausunto liitteenä

Päivämäärä _____

Hakijan allekirjoitus _____

Yhteystiedot
Heidi Sandell
puh. 044 788 1074

Lähetä hakemus:
Folkhälsan Valfärd Ab, Heidi Sandell
Raaseporintie 10, 10600 Tammisaari