



HAKIJAN TIEDOT

Nimi _____
Henkilötunnus _____
Puhelinnumero _____
Osoite _____
Oma työntekijä ja puh.numero _____

Toiveeni asumispalvelusta on

- Wärttinä
- Tuettua asumista (henkilökunta tavoitettavissa arkipäivisin 8-16 tai sovitut tukikäynnit kotiin)
- Palveluasumista (ei yöhoidon tarvetta)
- Tehostettua palveluasumista (ympäri vuorokautinen tuen tarve)
- Muu, mikä? _____

Hakemuksen liitteet (rasti hakemuksen mukana toimitettavat)

- Sosiaalityöntekijän/-ohjaajan laatima palveluntarpeen arviointi
- Hoitavan tahon (lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi, toimintaterapeutti) lausunto
- Hakijan laatima selvitys asumispalveluiden tarpeesta
- Muu selvitys tilanteestasi, mikä? _____

SUOSTUMUS TIETOJENI LUOVUTTAMISEEN MONIAMMATILLISEEN YHTEISTYÖHÖN

Suostun Järvenpään kaupungin asumispalveluiden edustajan tapaamiseen palveluntarpeeni arvioimiseksi.

Suostun, että asumis- ja tukipalveluiden tarpeestani neuvotellaan Erityisasumisen SAS-työryhmässä ja Asuttamistyöryhmässä, jossa ovat mukana seuraavien tahojen edustajat: Erityisasuminen, Erityisryhmien sosiaalityö, Mielenterveys- ja päihdetyön yksikkö, Aikuisten sosiaalipalvelut, Sosiaalinen kuntoutus ja Kotihoito.

Suostun myös, että edellä mainituissa virastoissa olevia tietojani saadaan käyttää luottamuksellisesti siinä laajuudessa, kuin se asiani hoitamisen kannalta on välttämätöntä.

Tietojani käytetään ainoastaan asumispalveluiden tarpeeni selvittelyyn. Selvittelyyn tarvittavat dokumentit arkistoidaan tai tarvittaessa hävitetään asianmukaisesti Arkistolain (831/1994) edellyttämällä tavalla.

Järvenpäässä _____/____/20____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

ALLEKIRJOITETTU HAKEMUS TOIMITETAAN

Erityisasuminen
asumispalveluohjaaja
Myllytie 11, PL41
04401 Järvenpää

Wärttinä
sosiaaliohjaaja
Wärtsilänkatu 14b A1
04410 Järvenpää