



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite

Hakemus päihdekuntoutujien asumis- ja tukipalveluista

Hakijan tiedot

Nimi

Henkilötunnus

Osoite

Puhelin

Kotikunta

Toimeentulo

Palvelu, jota haet

- Asumispalvelut Päihdelaitoskuntoutus Työtoiminta Kotikuntoutus
 Päivätoimintaryhmä Neuropsykiatrinen valmennus *)

Hakijan oma perustelu palvelun tarpeesta

Kerro omin sanoin, miksi olet hakemassa kuntouttavaan asumisyksikköön tai kuntouttavaan palveluun. Kuvaa tarkasti, mihin tarvitset apua. Kerro omista odotuksistasi ja kuntoutumisesi tavoitteista. Kerro myös, jos joku asia huolestuttaa tai mietityttää sinua kuntoutuksessa tai muuttamisessa asumisyksikköön. *) Jos haet neuropsykiatrista valmennusta, mikä neuropsykiatrinen vaikeus sinulla on ja miten tämä hankaloittaa elämääsi ? Tähän voi myös liittää läheisten, perheen

tai sukulaisten ajatuksia asiakkaan avuntarpeesta. Lisää perusteluja voi tarvittaessa liittää hakemukseen.

Hakijan suostumus

Annan suostumukseni tietojen käsittelyyn ja tallentamiseen sekä sosiaali- että terveystietojärjestelmien asiakastietojärjestelmiin. Tarpeellisten tietojen vaihto Soiten sosiaali- ja terveystietojärjestelmien välillä on mahdollista.

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennys



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Hakemus päihdekuntoutujien asumis- ja tukipalveluista

Soiten avohoidon arvio palvelun tarpeesta

Asiakkaan nimi

Avohoidon yhteyshenkilö

Yhteystiedot

Edunvalvoja, jos on

Palvelu, jota haetaan

- Asumispalvelut Päihdelaitoskuntoutus Työtoiminta Kotikuntoutus
 Päivätoimintaryhmä Neuropsykiatrinen valmennus

Perustelut hakijan kuntoutustarpeesta

Liitteeksi voit laittaa lääkärin lausunnon, kuntoutussuunnitelman tai muun kirjauksen hakijan tilanteesta.

Hakemus toimitetaan osoitteeseen:

K-P:n sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite

Päihde- ja riippuvuuspalvelut, Mariankatu 16 – 20, 67200 Kokkola