

## Hakemus

### Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumis- ja tukipalvelut

Saapunut \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ Nro \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

#### Hakijan tiedot

|               |  |
|---------------|--|
| Nimi          |  |
| Henkilötunnus |  |
| Osoite        |  |
| Puhelin       |  |
| Kotikunta     |  |
| Toimeentulo   |  |

#### Palvelu, jota haet

|   |  |   |                                      |  |
|---|--|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Asumispalvelut             | <input type="checkbox"/> Kotikuntoutus | <input type="checkbox"/> Nepsykuntoutus | <input type="checkbox"/> Työtoiminta | <input type="checkbox"/> Päihdekuntoutus |
| <input type="checkbox"/> Ryhmätoiminta, mikä ryhmä: |  |   |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> Jokin muu, mikä:           |  |   |                                      |  |

#### 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. Tähän voi myös liittää läheisten, perheen tai sukulaisten ajatuksia asiakkaan avuntarpeesta. Lisää perusteluja voi tarvittaessa liittää hakemukseen.

#### Hakijan suostumus asioiden käsittelyyn

Annan suostumukseni käsitellä palveluihini liittyviä asioita mielenterveyskuntoutujien palveluohjaustiimissä. Tietojen vaihto K-P:n sosiaali- ja terveyspalveluky Soiten sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä on mahdollista.

Paikka ja päiväys

  

Allekirjoitus

  

Nimenselvennys

**Avohoidon moniammatillisen tiimin perustelu palvelun tarpeesta. Sisällettävä myös avohoidon lääkärin näkemys tilanteesta.**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Avohoidon yhteyshenkilö |  |
| Yhteystiedot            |  |
| Edunvalvoja (jos on)    |  |

#### Palvelu, jota haetaan

|   |  |   |                                      |  |
|---|--|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Asumispalvelut             | <input type="checkbox"/> Kotikuntoutus | <input type="checkbox"/> Nepsykuntoutus | <input type="checkbox"/> Työtoiminta | <input type="checkbox"/> Päihdekuntoutus |
| <input type="checkbox"/> Ryhmätoiminta, mikä ryhmä: |  |   |                                      |  |
| <input type="checkbox"/> Jokin muu, mikä:           |  |   |                                      |  |

Perustelut hakijan valitsemiseksi kuntouttavaan asumiseen tai tukipalveluun (vahvuudet, kehitettävät alueet, asiakkaan motivaatio, kuntoutuksen tavoitteet sekä odotukset). Kuvaus jo kokeilluista keinoista. Asumispalvelua haettaessa arvio ja kuvaus ympärivuorokautisen tuen tarpeesta ja millaista tukea asiakas tarvitsee. Lisää perusteluja voi liittää tarvittaessa liitteeksi.

Tämän hetkisen tuen saanti. Kuvaus sekä virallisen että epävirallisen (lähiverkoston) avusta.

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Viimeisen RAI-arvion päivämäärä: |  |
|----------------------------------|--|

Liitteeksi kopio viimeisimmästä palvelu/kuntoutumissuunnitelmasta tai viittaus sairauskertomukseen.

Hakemus toimitetaan osoitteella:

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite  
Mielenterveyskuntoutujien asumis- ja tukipalvelut  
Vastuualuejohtaja Raija-Leena Rekilä  
Mariankatu 16 – 20  
67200 Kokkola