

Tällä hakemuksella henkilö, joka ei kykene asumaan itsenäisesti, voi hakea perhehoidon, laitoshoidon tai asumispalvelujen piiriin kotikuntansa ulkopuolelle. Henkilö on tasavertaisessa asemassa kunnan omien vastaavien palvelun tarvisijoiden kanssa.

Hakemusta ei käsitellä, jos hakija on tehnyt vastaavan hakemuksen johonkin toiseen kuntaan ja asian käsittely on vielä kesken. Hakijalla voi kuitenkin olla samaan aikaan vireillä hoitopaikan tai asumispalvelujen saantia koskeva asia omassa kotikunnassaan.

Saapumispäivämäärä

HAKIJAN PERUSTIEDOT	Sukunimi ja etunimet	
	Henkilötunnus	Ammatti
	Osoite	
	Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
	Perhesuhde <input type="checkbox"/> yksin asuva <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> muu, mikä	
	Hakijan asioiden hoitaja/edunvalvoja ja yhteystiedot (mikäli hakijalle on nimetty edunvalvoja tai hakija haluaa nimetä muun henkilön avustamaan hakemuksen käsittelyssä). Päätös edunvalvonnasta liitettävä hakemukseen.	
	Kotipaikka väestötietolainsäädännön mukaan	
	Asiointikieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> muu, mikä	
PALVELUNTARVE	Haetaan <input type="checkbox"/> vanhusten laitos- ja asumispalveluja <input type="checkbox"/> mielenterveysasiakkaisen asumispalveluja <input type="checkbox"/> alle 65 -vuotiaiden laitos- ja asumispalveluja <input type="checkbox"/> vammaispalvelulain mukaista palveluasumista <input type="checkbox"/> kehitysvammaisten laitos- ja asumispalveluja, perhehoitoa	
	Asiakkaan näkemys palvelun tarpeesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä	
HAKIJAN NYKYISET PALVELUT	Mitä palveluja hakija saa nykyhetkellä	
	Hakijan kotikunnassa asioita hoitavan työntekijän nimi ja yhteystiedot	
	Hakijan käytössä olevat apuvälineet: Hakijan kanssa siirtyvät apuvälineet:	

	Hakijan apuvälineiden yhteyshenkilö nykyisessä kotikunnassa:	
SUOSTUMUS	<p>Hakemuksen käsittelyä varten tullaan tekemään palvelutarpeen selvitys yhteistyössä hakijan kotikunnan kanssa. Selvitystä tehtäessä tullaan pyytämään hakemuksen käsittelyä varten tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja asiakastiedot hakijan kotikunnasta sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 20 §:n 1 momentin perusteella.</p> <p>Allekirjoituksellani annan suostumukseni nykyisen kotikuntani ja hakemukseni vastaanottaman kunnan väliseen tietojen vaihtoon salassapitovelvollisuuden estämättä siltä osin, kun sen on välttämätöntä hakemukseni käsittelemiseksi ja päätöksen tekemiseksi tässä asiassa.</p> <p>Valtuutan yllämainitun asioiden hoitajan/edunvalvojan saamaan tähän hakemukseen ja sen käsittelyyn liittyviä tietoja.</p>	
PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	Vakuutan, ettei minulla ole Porvoon ja nykyisen kotikuntani lisäksi hakemuksia muihin kuntiin.	
	Päiväys	Allekirjoitus, nimenselvennys

Asiakastietonne rekisteröidään käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään. Tiedot ovat salassa pidettäviä. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot asiakasrekisteritiedot esittämällä allekirjoitettu pyyntö rekisterinpitäjälle (<https://www.porvoo.fi/tietosuoja>).