



Hakijan tiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Osoite	Postinumero ja -toimipaikka
	Sähköpostiosoite	Puhelin
	Lähiomaisen / huoltajan yhteystiedot	
	Edunvalvojan yhteystiedot	
	Siviilisääty <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avio- / Avoliitossa / Rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski	
	Asuminen <input type="checkbox"/> Asun yksin <input type="checkbox"/> Asun vanhempien / omaisten luona <input type="checkbox"/> Asun asumisyksikössä <input type="checkbox"/> Asun _____ kanssa	
Diagnoosit ja toimintakyky	Diagnoosit	
	Kuvaus vamman tai sairauden aiheuttamasta haitasta ja hakijan tuen tarpeesta	
Haettavat palvelut ja tukitoimet	<input type="checkbox"/> Asumispalvelu _____	
	<input type="checkbox"/> Työ- tai päivätoiminta _____ päivää / viikko	
<input type="checkbox"/> Lyhytaikaishoito: <input type="checkbox"/> Koskikodissa <input type="checkbox"/> Perhehoidossa <input type="checkbox"/> Muu paikka _____ Haettava määrä ja perustelut:		
<input type="checkbox"/> Muu palvelu tai tukitoimi, mikä?		

Lisätiedot	Lisätiedot ja perustelut haettavaan palveluun tai tukitoimeen liittyen	
Ehdotus perhehoitajaksi	Sukunimi ja etunimet	Puhelin
	Osoite	Postinumero ja -toimipaikka
	Sähköpostiosoite	
Hakijan suostumus ja allekirjoitus	<p>Suostun siihen, että työntekijä saa pyytää/hankkia asianne käsittelyn kannalta välttämättömiä tietoja Turun kaupungin hyvinvointitoimialan sosiaali- ja terveydenhuollon rekistereistä</p> <ul style="list-style-type: none"> • vanhuspalvelun rekisteristä • aikuis- ja lapsiperhesosiaalityön rekisteristä • toimeentulotuen asiakasrekisteristä • päihdepalveluiden rekisteristä <p>sekä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turun kaupungin sivistystoimialan varhaiskasvatuksen asiakasrekisteristä • Erityishuoltopiireiltä • Kansaneläkelaitokselta • Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja kunnallisen terveydenhuollon yhteisestä potilastietorekisteristä (Altti). • vakuutusyhtiöiltä <p>Suostumus hakemuksen käsittelemiseksi välttämättömien tietojen hankkimiseen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muu taho (työntekijä lisää tarvittaessa) <p>Suostumus on voimassa asianne käsittelyn ja palvelun voimassaolon ajan ja se lakkaa automaattisesti palvelun päättyttyä. Mikäli tietojanne tarvitaan tämän jälkeen, teiltä tullaan pyytämään suostumusta uudelleen. Tietojen pyynnöstä ja saamisesta tehdään merkintä vammaispalvelun asiakasrekisteriin. Mikäli hakemuksen käsittelemiseksi tarvitaan tietoja muista henkilörekistereistä, tullaan pyytämään tietojen saamiseen erillinen suostumus. Asiakkaalla on oikeus peruuttaa antamansa suostumus missä asian käsittelyn vaiheessa tahansa.</p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 20 §:n mukaan valtion ja kunnan viranomaisen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, kansaneläkelaitos, eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, koulutuksen järjestäjä, sosiaalipalvelun tuottaja, terveyden- ja sairaudenhoitotoimintaa harjoittava yhteisö tai toimintayksikkö sekä terveydenhuollon ammattihenkilö ovat velvollisia antamaan sosiaalihuollon viranomaiselle sen pyynnöstä maksutta ja salassapitosäännösten estämättä hallussaan olevat sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka viranomaiselle laissa säädetyn tehtävän vuoksi ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi sekä viranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten.</p> <p><input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu</p> <p><input type="checkbox"/> Tarvittaessa päätöksen saa lähettää palveluntuottajalle.</p> <p>Olen tietoinen siitä, että tietojani rekisteröidään Turun kaupungin hyvinvointitoimialan asiakastietojärjestelmään. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat asiakasrekisteritiedot esittämällä allekirjoitettu pyyntö rekisterin pitäjälle (Henkilötietolaki 26 § ja 28§)</p> <p>____ / ____ 20____</p> <p>_____ Hakijan tai hänen edustajansa allekirjoitus</p> <p>_____ Nimenselvennys</p>	
Hakemuksen liitteet	<input type="checkbox"/> Kuntoutus- tai palvelusuunnitelma <input type="checkbox"/> Lääkärintodistus <input type="checkbox"/> Muu asiantuntijalausunto	