



Käpylän Palvelukeskus
 Käpylänkatu 30
 45200 KOUVOLA

puh. (05) 544 3100
 etunimi.sukunimi@kapylanpalvelukeskus.fi

ASUNTOHAKEMUS

- Käpylän Palvelukeskus
(palveluasuntoja)
- Torikadun vuokra-asunnot
(vain vuokra-asuntoja)
- Marjola-talo
(vain vuokra-asuntoja)

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi		Etunimet	
Henkilötunnus	Kotipaikka		Mistä alkaen
Osoite		Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelin	Entinen ammatti		

AVIO/AVOPUOLISON TIEDOT (jos hakee mukana)

Sukunimi		Etunimet	
Henkilötunnus	Kotipaikka		Mistä alkaen

LÄHIOMAISEN TAI YHTEYSHENKILÖN TIEDOT

Nimi	Puhelin
Osoite	Sukulaisuussuhde

Nimi	Puhelin
Osoite	Sukulaisuussuhde

Nimi	Puhelin
Osoite	Sukulaisuussuhde

TÄLLÄ HETKELLÄ KÄYTTÖSSÄNI OLEVAT PALVELUT:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kunnallinen tai yksityinen kotipalvelu | <input type="checkbox"/> Turvapuhelin |
| <input type="checkbox"/> Kotisairaanhoido | <input type="checkbox"/> Ateriapalvelut |
| <input type="checkbox"/> Siivouspalvelut | <input type="checkbox"/> Saunapalvelut |
| <input type="checkbox"/> Omaisen hoitaa | <input type="checkbox"/> Päiväkeskuspalvelut |
| <input type="checkbox"/> Hakijalla on kaupungin myöntämä palveluseteli hoivapalveluun | |
| <input type="checkbox"/> Apuvälineitä, mitä? _____ | |
| <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____ | |

ASUNNON TARVE / HAKEMUKSEN PERUSTE:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asunnoton, alkaen _____ | |
| <input type="checkbox"/> Yksinäisyys, turvattomuus, seurannan tarve | <input type="checkbox"/> Muistihäiriöt |
| <input type="checkbox"/> Ateriapalveluiden tarve | <input type="checkbox"/> Omaisen väsyminen |
| <input type="checkbox"/> Vaikeudet liikkumisessa, kaatuilu | <input type="checkbox"/> Hissittömyys |
| <input type="checkbox"/> Asuminen nykyisessä asunnossa ei onnistu, koska _____ | |
| _____ | |
| <input type="checkbox"/> Muu syy (* selvitys lisätietoja kohdassa) | |

AVUN TARVE, PALVELUPAKETTIVAIHTOEHDOT (koskee vain Käpylän palveluasumista):

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. PALVELUPAKETTI (maksuluokka I, ei henk. koht. avuntarvetta, lounas joka päivä) |
| <input type="checkbox"/> 2. TUKIPALVELUPAKETTI (maksuluokka II, siivous, pyykki, pesuapu tarvittaessa, lounas joka päivä) |
| <input type="checkbox"/> 3. KOTIPALVELUPAKETTI (maksuluokka III, tarkistuskäynnit, lääkevalv., lounas joka päivä) |
| <input type="checkbox"/> 4. PALVELUSETELILUOKKA (hakijalla on kaupungin myöntämä palveluseteli hoivaan) |

AVUN TARVE, LISÄKSI:

Turvapuhelin

Yöpartio

Aamupala

Iltapala

Selvitys erityisruokavaliosta (lääkärin-/terveydenhoitajantodistus):

HAETTAVA HUONEISTO:

Yksiö, 27m² (1 huone + wc/kylpyhuone + parveke)

Kaksio, 35,5m² - 54m² (tupakeittiö + makuuhuone + wc/kylpyhuone + parveke tai piha-alue)

Toivomuksia (esim. koko, mikä kerros ym.):

*** LISÄTIETOJA HAKEMUKSEN PERUSTEIKSI:**

HAKEMUKSEEN TARVITTAVAT LIITTEET:

Pakolliset (koskee vain Käpylän palveluasumista):

- Todistus eläkkeen määrästä
- Verotustodistus viimeksi toimitetusta verotuksesta
- Selvitys terveydentilasta (lääkärin C-lausunto)

EDELLÄ OLEVAT TIEDOT VAKUUTAN OIKEIKSI:

Paikka ja aika: _____

Hakijan allekirjoitus: _____

Nimen selvennys: _____

ASUKASVALINNAN SUORITTAJAN MERKINTÖJÄ:

Hakemus saapunut: _____ / _____ _____

Lisätietoja: _____

Valittu asuntoon, osoitteeseen:

Yksiö _____ m² _____

Kaksio _____ m² _____

Hakemus hylätty, perustelut: _____

Päiväys ja hyväksyjän allekirjoitus:
