



## HAKEMUS VANHUSPALVELUIHIN

Vanhuspalveluihin (kotihoito, asumispalvelut) saapuvat hakemukset käsitellään moniammatillisessa SAS-työryhmässä. Lyhenne SAS muodostuu sanoista *selvitä, arvioi, sijoita*. SAS-ryhmän tehtävänä on yksilöllinen hoidon tarpeen arviointi Viitasaaren perusturvalautakunnan hyväksymiä hoidonporrastuksen kriteereitä apuna käyttäen. Ryhmän muodostavat vanhuspallvelujohtaja, asumispallvelujohtaja, vuodeosaston kotiutushoitaja ja avopallveluohjaaja / seniorineuvoja. Lisäksi ryhmään kutsutaan tarvittaessa myös muita tahoja. SAS-ryhmä kokoontuu noin 1-4 kertaa kuukaudessa. Jokainen työryhmän jäsen voi tarvittaessa kutsua ryhmän koolle.

SAS-ryhmä tekee hakemuksen ja tarvittavien lisäselvitysten pohjalta kirjallisen arvion pallveluiden tarpeesta. Vanhuspallvelujohtaja / koti- ja asumispallvelujohtaja tekevät varsinaisen pallvelupäätöksen kotihoidon asiakkaaksi ottamisesta, asumispallveluihin ottamisesta päätökset tekevät asumispallvelujohtaja / koti- ja asumispallvelujohtaja.

SAS-ryhmän arvion mukaisesta, tarjotusta pallvelusta voi niin halutessaan kieltäytyä kirjallisesti erillisellä lomakkeella. Lisätietoa saatte tarvittaessa SAS-ryhmän jäseniltä.

**Hakemuksen liitteet:** Hakemuksissa tulee olla tuloseelvitys liitteineen, jotka on toimitettava kuukauden kuluessa hakemuksen saapumisesta. Lisäksi asumispallveluja haettaessa liitteenä tulee olla lääkärin C-lausunto (enintään 6kk vanha).

Hakemukset palautetaan omaan kuntaan seuraaville henkilöille.

**Viitasaari:**

Kanslisti  
Eija Tenhunen  
Keskitie 10  
44500 Viitasaari  
Puh. 044 733 5666  
[eija.tenhunen@viitasaari.fi](mailto:eija.tenhunen@viitasaari.fi)

**Pihtipudas:**

Koti- ja asumispallvelujohtaja  
Anni Sagulin-Raatikainen  
Kisatie 1  
44800 Pihtipudas  
Puh. 040 860 0786  
[anni.sagulin-raatikainen@viitasaari](mailto:anni.sagulin-raatikainen@viitasaari)

Hakemus kotihoitoon

Hakemus asumispalveluihin

Hakemus saapunut \_\_\_ / \_\_\_ 20\_\_\_

**HAKIJAN TIEDOT**

Nimi : \_\_\_\_\_ SoTu: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_ Puh: \_\_\_\_\_

Tämänhetkinen asuinpaikka: \_\_\_\_\_

Asuminen:  Yksin  Jonkun kanssa, kenen? \_\_\_\_\_

Lähiomainen / asioiden hoitaja (NIMI): \_\_\_\_\_

Päätös lähetetään:  Asiakkaalle  Lähiomaiselle / yhteyshenkilölle

**Toimintakyky:**

Näkö  normaali  heikko  sokea  silmälasit

Kuulo  normaali  heikko  kuuro

Puhe  normaali  epäselvä  puheen tuottamisen häiriö

Liike  normaali  epävarma  kaatuilu  teline  talutettava

itse pyörätuoliin  nostettava pyörätuoliin  vuode

Virtsa  normaali  autettava WC:hen  kastelu  katetri

Ulosto  normaali  ei tiedosta ulostamisen tarvetta  tuhriva  toimitettava

Syöinti  itse  autettava / ohjattava  syötettävä  letku

Lääke  itse  autettava  valvottava

Pukeutuminen  itse  autettava / ohjattava  puettava

Peseytyminen  itse  autettava / ohjattava  pestävä

Nukkuminen  normaali  avun tarvetta yöllä  öisin levoton

Muisti  normaali  alentunut  muistamaton

Psykye  normaali  masentunut  aggressiivinen  sekava

Apuvälineet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Perustelut hoitopaikan hakemiselle: (fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset perustelut)

---

---

---

---

---

---

---

---

Tämänhetkiset kotihoidon palvelut, tukipalvelut, turvalaitteet jne.

---

---

---

---

---

---

---

---

Hakijan / omaisen toive hoitopaikasta perusteluineen:

---

---

---

---

---

---

---

---

Asiakkaan / hänen edustajansa **allekirjoitus** ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Suostun siihen, että SAS-ryhmän jäsenet voivat hankkia hakemuksen kannalta oleelliset asiakastiedot muilta viranhaltijoilta

**Hoitohenkilöstö täyttää:**

RaVA- indeksi: \_\_\_\_\_ Pvm: \_\_\_\_\_

MMSE: \_\_\_\_\_ Pvm: \_\_\_\_\_

Cerad Pvm: \_\_\_\_\_

Audit: \_\_\_\_\_ Pvm: \_\_\_\_\_