



HAKEMUS PALVELUASUNTOON



Muhoksen kunta
Sosiaali- ja terveystalvelut

HENKILÖTIEDOT

Nimi _____	Henkilötunnus _____
Osoite _____	
Puh _____	Väestövastuualue _____
Siviilisääty <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avo-/avioliitossa <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski	

LÄHIOMAINEN / YHTEYSHENKILÖ

Nimi _____
Osoite _____
Puh _____

PALVELUTARVE

Oletteko kotihoidon asiakas?	Kyllä	Ei
Pääsyy palveluasunnon hakuun		

Omainen / Ystävä, jolta voi pyytää lisätietoja ja apua tarvittaessa

--

Suostun siihen, että hakemustani käsittelevät työntekijät, jotka osallistuvat palveluasunnoista päättämiseen.

Kyllä

Ei

ALLEKIRJOITUS

_____	_____
Paikka ja aika	Hakijan / yhteyshenkilön allekirjoitus

Hakulomakkeen voitte palauttaa osoitteeseen:

Muhoksen kunta, PL 39, 91501 MUHOS

Lisätietoja: Vanhustyönjohtaja puh. 044 4970 130