



Ikäihmisten palvelut/Kotihoito
Myllytie 14
19650 Joutsa

HAKEMUS KOTIHOITOOON

Hakijan nimi	Syntymäaika
Lähiosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelinnumero
Kotihoidon tarpeeseen vaikuttavat syyt	

Omaisen/yhteys henkilön tiedot

Nimi
Osoite
Puhelinnumero
Sähköposti
Ilmoittajan suhde hakijaan
Otetaanko yhteys ensin ilmoittajaan vai suoraan hakijaan?

Päiväys ____ / ____ 20 ____

Allekirjoitus _____

Tarvittaessa ota yhteys: kotihoidon vastaava sairaanhoitaja/kotiutushoitaja p.040-840 4636
tai palveluohjaaja p. 040-141 8398

