

HAKEMUS

VANHAIN KOTI TAMPEREELLA R.Y.
Aleksanterinkatu 19 A 15, 33100 Tampere

Hakemus jätetty _____

Vastaanottaja _____

Nimi _____ Puhelin _____

Henkilötunnus _____ Syntymäpaikkakunta _____

Osoite _____

Seurakunta _____ Asunut Tampereella (ympäristöineen) vuodesta _____

Ammatti _____ Eläke + muut tulon noin _____ / kuukausi

Hakija on: Naimisissa Naimaton Leski Eronnut Avoliitossa

Äidinkieli: Suomi Ruotsi Muu: _____

Hakijan nykyinen asunto on:

Oma Vuokra-asunto Asuu sukulaisen luona Ei ole vakituista asuntoa

Hakijan toivoma asunto: Yksiö Kaksio Kolme huonetta

Miksi haette asuntoa: _____

Koska toivotte muuttavanne: Mahdollisimman pian Myöhemmin, arviolta minä vuonna: _____

Harrastukset: _____

Lähin omainen, nimi, osoite ja puhelinnumero: _____

Terveystila: *Hyvä Kohtal. Huono*

Näkö

Kuulo

Muisti

Liikuntakyky

Sairaudet:

Sokeritauti Sydän, verenkierto

Astma Vatsa, ruuansulatus

Allergia

Muu (mikä) _____

Tupakoin: Paljon Vähän En tupakoi

Käytän alkoholia: Paljon Kohtuullisesti En käytä lainkaan

Vakuutan että ylläolevat tiedot ovat oikein ja olen tietoinen että Vanhain Koti Tampereella r.y:n asukkaana minun on tultava toimeen jokapäiväisissä toimissani.

Tampere _____ . _____ . 2 _____

Tämä sivu täytetään ennen kuin Vanhain Koti Tampereella r.y. päättää hakemuksesta.

HAKIJA PÄIVITTÄÄ SEURAAVAT TIEDOT:

Mikäli on kulunut yli 3 kuukautta lomakkeen etusivun täyttämisestä tai mikäli hakijan terveydentilassa on tapahtunut muutoksia on hakijan annettava uudestaan allaolevat tiedot:

Terveydentila: *Hyvä Kohtal. Huono*

Näkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuulo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikuntakyky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sairaudet:

Sokeritauti	<input type="checkbox"/>	Sydän, verekierto	<input type="checkbox"/>
Astma	<input type="checkbox"/>	Vatsa, ruuansulatus	<input type="checkbox"/>
Allergia	<input type="checkbox"/>		
Muu (mikä)	_____		

Tupakoin: Paljon Vähän En tupakoi

Käytän alkoholia: Paljon Kohtuullisesti En käytä lainkaan

Erikoisruokavalio:
Laktosi-intoleransi Keliakia Kasvissyöjä Muu dieetti _____

Vastuullinen lääkäri: _____ Puhelin: _____

LÄÄKITYS (täytetään aina ennen muuttoa asumaan)			
Lääke	Annostelu	Lääke	Annostelu

Vakuutan että ylläolevat tiedot ovat oikein ja olen tietoinen että minun on läpäistävä kodi valtuuttaman lääkärin suorittaman lääkärintarkastuksen. Sitoudun antmaan ko. lääkäriille kaikki terveystäni koskevat tiedot ja asiakirjat (epikriisit, sairaskertomukset tms.).

Olen tietoinen että Vanhain Koti Tampereella r.y:n asukkaana minun on tultava toimeen jokapäiväisissä toimissani.

Tampere _____ . _____ . 2 _____

KODIN TOIMINNANJOHTAJAN MUISTIINPANOJA:
