

## HAKEMUS KEHITYSVAMMAISTEN ASUMISPALVELUIHIN

**Asiakkaan nimi:**

**Henkilötunnus:**

**Osoite:**

**Edunvalvoja / Huoltaja(t):**

**Puhelin:**

**Sähköposti:**

**Haemme :**

- vakituista asumispalvelupaikkaa
- ympärivuorokautisesta (yövalvotusta) asumisyksiköstä
- ohjatusta asumisyksiköstä
- tuetusta asumisyksiköstä
- asumisvalmennusjaksoja
- tilapäishoitoa

**Diagnoosi:**

**Perustelut asumispalvelun / asumisvalmennuksen / tilapäishoitotarpeeseen ovat seuraavat:**

**Torniossa \_\_\_/\_\_\_ 20**

---

---

**allekirjoitus ja nimenselvennys**

**Suostumus siihen,**

**että hakijan tietoja saa käsitellä moni ammatillisessa työryhmässä, joka käsittelee päätöksentekoa.**

**kyllä  ei**

**Palautus osoite:**

**Tornion Kaupunki / Kehitysvammapalvelut**

**Kristiina Piippo**

**Porthaninkatu 4 B 12**

**95400 Tornio**