



Kittilä

Kittilän kunta
Sosiaali- ja terveystalokunta
Valtatie 15, 99100 Kittilä

ATERIAPALVELUHAKEMUS

Kotihoito / Tukipalvelut

PALAUTUS: Kittilän kunta

Kotihoidon ohjaaja

Valtatie 15

99100 Kittilä

Hakemus vastaanotettu

Hakijan tiedot	Sukunimi	Henkilötunnus
	Etunimet (alleiviivaa kutsumanimi)	
	Lähiosoite	
	Postinumero ja – toimipaikka	Puhelinnumero
Kotona asuvan avio- tai avo puolison tiedot	Sukunimi	Henkilötunnus
	Etunimet (alleiviivaa kutsumanimi)	Puhelinnumero
Muu taloudessa asuva henkilö	Sukunimi ja etunimi	Puhelinnumero
Ateriapalvelutarpeen selvitys	Perustelut ateriapalvelun tarpeelle	
	Erityisruokavalio/allergiat	
Ateriapalvelu jota haetaan	<input type="checkbox"/> Kotiinkuljetettu ateria (sivukylille ruoka kuljetetaan ma, ke, pe) Viikonpäivät <input type="checkbox"/> ma <input type="checkbox"/> ti <input type="checkbox"/> ke <input type="checkbox"/> to <input type="checkbox"/> pe <input type="checkbox"/> la <input type="checkbox"/> su	
	<input type="checkbox"/> Lounas Koivukodin ruokasalissa <input type="checkbox"/> Lounas Palvelukoti Pääskylän ruokasalissa	
	<input type="checkbox"/> Mistä alkaen toistaiseksi pvm _____	
	<input type="checkbox"/> Ajalle pvm _____ - _____	
ATERIAPALVELUN MYÖNTÄMISEEN LIITTYY TARVEHARKINTA, JOSSA ARVIOIDAAN HAKIJAN TUKIPALVELUN TARVE KOKONAISVALTAISESTI.		
Allekirjoitus	_____	
	Paikka ja päivämäärä	Hakijan allekirjoitus