

28.2.2019

Asiakkaan nimi	
Henkilötunnus	

Merkitkää alla olevien kysymysten kohdalle rasti joko kyllä tai ei kohtaan. Jos vastaatte kyllä, niin toimittakaa asiakirja laskutukseen.

Edunvalvonta/edunvalvontavaltuutus	Kyllä	Ei
Onko Teille määrätty/vahvistettu maistraatin tai kärjäoikeuden päätöksellä edunvalvoja/edunvalvontavaltuutettu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Jos Teille on määrätty edunvalvoja, niin pyydämme toimittamaan kopion edunvalvojan päätöksestä, viimeisimmästä edunvalvontapalkkiolaskelmasta ja tilintarkastusmaksusta. • Edunvalvontavaltuutettu toimittaa tositteet maksetuista kuluista ja palkkioista 		

Kustannukset asunnosta, josta muutto palveluasumiseen (3 ensimmäisen kk ajalta asiakkuuden alussa)	Kyllä	Ei
Onko Teillä omistusasunto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onko Teillä vuokra-asunto? • vuokrasopimuksen päättymispäivä _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Jos Teillä on omistus- tai vuokra-asunto, niin pyydämme toimittamaan alla mainituista kuluista tositteet (tositteista on käytävä ilmi maksun peruste ja ajankohta, mille se kohdistuu) <p>Kolmen ensimmäisen kuukauden ajalta asunnon ylläpidosta aiheutuvat kulut, esimerkiksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vuokra-asunnon kuukausivuokra • asunto-osakeyhtiössä olevan omistusasunnon hoitovastike • kiinteistön hoito- ja lämmityskulut, nuohouskulut • kiinteistövero • koti- tai palovakuutusmaksu • tontinvuokra (maapohjaan perustuva) • tienhoidon vuosimaksu (maapohjaan perustuva) 		

28.2.2019

Lääkekulut reseptilääkkeistä	Kyllä	Ei
Onko Teillä reseptilääkkeitä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Asiakkaan hoitosuunnitelmaan sisältyy lääkehoito ja kuntayhtymä maksaa annosjakelun edellyttäen, että asiakas hyväksyy kilpailutetun apteekin. Muutoin annosjakelun maksaa asiakas itse <u>omien yksikköjen osalta</u>. <u>ostopalveluyksiköiden osalta</u> apteekki laskuttaa suoraan hoitokotiyrittäjältä annosjakelumaksut Ilmoittakaa niiden apteekkien nimet, joista olette ostaneet lääkkeitä viimeksi kuluneen vuoden aikana. 		

Lainat ja perintäkulut	Kyllä	Ei
Onko Teillä lainoja tai maksamattomia perintäkuluja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> Jos teillä on lainoja tai maksamattomia perintäkuluja, niin pyydämme toimittamaan niistä tositteet, mistä käyvät ilmi lainojenne ja maksamattomien perintäkulujen määrät sekä lainojen käyttötarkoitukset Tarvittaessa vapaamuotoinen hakemus lainoista ja perintäkuluista harkinnanvaraista asiakasmaksun alentamista varten ohjataan toimittamaan gerontologiselle sosiaalityöntekijälle. 		

Paikka ja aika _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____