



Laatijat: K. Kinnunen, T. Pehkonen, T. Tervonen, H. Väisänen  
Hyväksyjä: Riitta Luukkonen

saap./vastaanottaja: \_\_\_\_\_

<b>Mitä palvelua asiiasi koskee?</b>	Asumispalvelut <input type="checkbox"/>	Kotihoito <input type="checkbox"/>
	Muu, mikä? _____	

<b>Asiakas:</b>		Henkilötunnus:
Lähiosoite:		Postinumero:
Puhelinnumero:		
Siviilisäätty:	<input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> eronnut rek. parisuhteesta <input type="checkbox"/> leski rek. parisuhteen jälkeen	
Avio-/avopuolison nimi		Henkilötunnus:
<b>Etuudet</b>	Onko haettu KELAn <b>hoitotukea</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <b>Asumistukea</b> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
<b>Omaishoito</b>	Onko asiakas omaishoidettava <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
<b>Lähiomainen: (ensisij. yht. hlö)</b>		Henkilötunnus:
Lähiosoite:		Postinumero:
Puhelinnumero:		
Sukulaisuussuhde tms.	<input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> äiti <input type="checkbox"/> isä <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> sisarus <input type="checkbox"/> muu _____ <input type="checkbox"/> ed. valv. <input type="checkbox"/> as. hoit.	
Tietojen antaminen	<input type="checkbox"/> saa antaa asiakasta ja päätöksiä koskevia tietoja	

<b>Laskutusasiat:</b>		
<b>Kuka hoitaa:</b>	<input type="checkbox"/> itse <input type="checkbox"/> muu kuin asiakas	
Asioidenhoitajan nimi:		Henkilötunnus:
Lähiosoite:		Postinumero:
Puhelinnumero:		
Tietojen antaminen ja maksajan tallennus	<input type="checkbox"/> saa antaa asiakkaan laskutusta sekä palvelu- ja maksupäätöksiä koskevia tietoja <input type="checkbox"/> saman maksajan saa tallentaa kaikille SOTEn laskuille	

Laatijat: K. Kinnunen, T. Pehkonen, T. Tervonen, H. Väisänen  
Hyväksyjä: Riitta Luukkonen

saap./vastaanottaja: \_\_\_\_\_

<b>Yhteyshenkilö:</b>	
Nimi:	Henkilötunnus:
Osoite:	Postinumero:
Puhelinnumero:	
Sukulaisuussuhde tms.	<input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> äiti <input type="checkbox"/> isä <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> sisarus <input type="checkbox"/> ed. valv. <input type="checkbox"/> as. hoit. <input type="checkbox"/> muu _____
Tietojen antaminen	<input type="checkbox"/> saa antaa asiakkaan hoitoon liittyviä tietoja

Nimi:	Henkilötunnus:
Osoite:	Postinumero:
Puhelinnumero:	
Sukulaisuussuhde tms.	<input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> äiti <input type="checkbox"/> isä <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> sisarus <input type="checkbox"/> ed. valv. <input type="checkbox"/> as. hoit. <input type="checkbox"/> muu _____
Tietojen antaminen	<input type="checkbox"/> saa antaa asiakkaan hoitoon liittyviä tietoja

Nimi:	Henkilötunnus:
Osoite:	Postinumero:
Puhelinnumero:	
Sukulaisuussuhde tms.	<input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> äiti <input type="checkbox"/> isä <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> sisarus <input type="checkbox"/> ed. valv. <input type="checkbox"/> as. hoit. <input type="checkbox"/> muu _____
Tietojen antaminen	<input type="checkbox"/> saa antaa asiakkaan hoitoon liittyviä tietoja

<b>Allekirjoitus:</b>	<b>Päiväys:</b>	<b>Allekirjoitus ja nimen selvennys:</b>
		_____
<b>Asioiden hoit./edunvalv. allekirjoitus ja nimenselvennys</b>		

Laatijat: K. Kinnunen, T. Pehkonen, T. Tervonen, H. Väisänen  
Hyväksyjä: Riitta Luukkonen

saap./vastaanottaja: \_\_\_\_\_

## **LOMAKKEEN TÄYTTÖOHJE:**

### **ASIAKAS:**

Asiakkaan perustiedot ja tiedot KELAn etuuksista sekä omaishoidon asiakkuudesta.

### **LÄHIOMAINEN:**

Tähän se henkilö, kehen asiakas haluaa otettavan yhteyttä ensimmäisenä. VAIN YKSI HENKILÖ!

### **LASKUTUSASIAT:**

Tähän se henkilö, joka hoitaa asiakkaan laskuihin liittyvät asiat. VAIN YKSI HENKILÖ!

**Tietojen antaminen** = ko. henkilölle saa antaa asiakkaan laskutusta sekä palvelu- ja maksupäätöksiä koskevia tietoja.

### **YHTEYSHENKILÖ:**

Tähän voidaan ilmoittaa kaikki asiakkaan haluamat henkilöt esim. lapset. Jos edunvalvoja on muu kuin yleinen edunvalvoja, pitää toimittaa KOPIO maistraatin päätöksestä ennen kuin voimme merkitä edunvalvojaksi.

**Päätösposti** = asiakkaalle lähetettävät palvelu- ja maksupäätökset menevät ko. henkilölle.

**Tietojen antaminen** = ko. henkilölle saa antaa asiakkaan hoitoon liittyviä tietoja

**Ed. valv.** = virallinen edunvalvoja

**As. hoit.** = asioidenhoitaja

**Muu** = esim. omaishoitaja, e-resepti puolesta asioiva, sähköinen asiointi puolesta asioiva