



HAKEMUS TURVAPUHELINPALVELUA VARTEN

Saapunut __, __ 20 __

Hakijan tiedot

Etunimi _____ Sukunimi _____

Henkilötunnus _____ Puh.nro _____

Osoite _____

Asun yksin puolison jonkun muun kanssa kenen _____

Lemmikit _____

Turvapuhelinpalvelun tarpeen syy _____

Sairaudet ja allergiat _____

Toimintakyky _____

Apuvälineet _____

Onko käytössä: Happirikastin/happipullo Kuulolaite Sydämentahdistin

Onko käytössä: Marevan Nitro Insuliini

Käytössä olevat palvelut _____

Lähiomainen/yhteyshenkilö _____

Hakijan allekirjoitus _____

Hakemuksen palautus

Postiosoite: Limingan vanhustalokeskus, kakarakuja 2, 2krs, 91900 Liminka

Käyntiosoite: Limingan vanhustalokeskus, kakarakuja 2, 3. kerros, 91900 Liminka

