



## HAKEMUSLOMAKE ATERIAPALVELUUN

**KOTIKARTANO, Kokkola**

**Onnentupa, Kokkola**

**PURO, Veteli**

Vastaanottaja täyttää:

Hakija: \_\_\_\_\_

Hakemus nro: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Saapunut: \_\_\_\_\_

Kotikartanoon \_\_\_\_\_

Puroon \_\_\_\_\_

Onnentupaan \_\_\_\_\_

## Hakeutumisohe:

Tällä hakemuksella haetaan Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry:n Kotikartanon tai Puron ateriapalveluun, joka on mielenterveyskuntoutujille suunnattua tukipalvelua.

Hakemuksessa on sekä hakijalle tarkoitettuja kysymyksiä että lähettävälle taholle tarkoitettu osa. Lähettävän henkilön osuus on tarkoitettu hakijan valitseman, hänen hoitonsa tai kuntoutuksensa suunnitteluun tai toteutukseen osallistuvan henkilön täytettäväksi. Palvelun piriin voi hakeutua myös omatoimisesti ottamalla yhteyttä Kotikartanon henkilökuntaan joko puhelimitse tai sähköpostilla puh, 040 568 2602 [kotikartano@kpspy.fi](mailto:kotikartano@kpspy.fi) tai Vetelissä Puron henkilökuntaan p. 040 775 3085 [puro@kpspy.fi](mailto:puro@kpspy.fi)

Valmiiksi täytetty (sekä hakijan että lähettävän tahon osuus täytetty) ja allekirjoitettu lomake lähetetään osoitteeseen

Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry.  
Kotikartano  
Arminkatu  
67200 Kokkola  
[kotikartano@kpspy.fi](mailto:kotikartano@kpspy.fi)  
puh 040 5682602

Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry.  
Puro  
Purojankuja 4D  
69700 Veteli  
[puro@kpspy.fi](mailto:puro@kpspy.fi)  
puh 040 7753085

Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry  
Onnentupa  
Oravankatu 4 A8  
67800 Kokkola  
[onnentupa@kpspy.fi](mailto:onnentupa@kpspy.fi)  
puh 040 5127251

Tarvittaessa henkilökunta auttaa hakemuksen täyttämässä. Hakija kutsutaan tutustumiskäynnille, jossa sovitaan tarkemmin mahdollisen ateriapalvelun alkamisajankohta sekä täytetään palvelusopimus.

Ateriapalvelun ostamiseen voi käyttää Kokkolan perusturvakeskuksen myöntämää omaishoidon palveluseteliä Kokkolassa.

## HENKILÖTIEDOT

Nimi: \_\_\_\_\_ Hlötunnus \_\_\_\_\_

Lähiosoite: \_\_\_\_\_

Postitoimipaikka: \_\_\_\_\_ Puh: \_\_\_\_\_

Kotikunta: \_\_\_\_\_ Siviilisääty: \_\_\_\_\_

Hoito/kuntoutus/tukipalvelut \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ATERIAPALVELUN TARVE

1. Miksi olet kiinnostunut hakemaan ateriapalvelua?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Kuinka monena arkipäivänä viikossa arvioit tarvitsevasi ateriapalvelua?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Onko sinulla erityisruokavaliota/allergiaa tietyille ruoka-aineille?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Lähtävän henkilön nimi ja yhteystiedot

---

---

**HAKEMUKSEN ALLEKIRJOITUS JA LUPA YHTEISTYÖHÖN**

Hakija, lue tämä ennen allekirjoitusta! Allekirjoittaessaan hakemuksen kuntoutuja sitoutuu siihen, että KPSPY ry:n työntekijät voivat tehdä hakijan ateriapalveluun liittyvissä asioissa yhteistyötä lähettävän/hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien tahojen kanssa.

Paikka: \_\_\_\_\_ Aika: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus ja nimen selvennys: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_