

Hakemus asukkaaksi Koskenrinteen Kotien palvelu- ja vuokra-asuntoihin

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi	Etunimet
Henkilötunnus	Siviilisääty
Osoite	Puhelinnumero
Postinumero	Postitoimipaikka

HAKIJAN TOIVEITA JA PERUSTELUITA

Toiveeni olisi, että asunto järjestyisi		
<input type="checkbox"/> Karhula-Koti	<input type="checkbox"/> Kotka-Koti	<input type="checkbox"/> Koskenrinteen Koti
<input type="checkbox"/> huone ja tupakeittiö	<input type="checkbox"/> huone ja tupakeittiö	<input type="checkbox"/> yksiö
<input type="checkbox"/> kaksio		<input type="checkbox"/> kaksio
		<input type="checkbox"/> kolmio
		<input type="checkbox"/> rivitalot
Miksi haluaisitte muuttaa meille asumaan?		
Tällä hetkellä käytössä olevat apuvälineet:		
Mitä kotihoidon palveluja tarvitsitte muuttaessanne meille asumaan?		
<input type="checkbox"/> Suihku/Sauna	<input type="checkbox"/> Pukeutumisapu	<input type="checkbox"/> Lääkehuolto
<input type="checkbox"/> Terveystieteellisiä palveluita, mitä?		
Mitä tukipalveluita tarvitsette muuttaessanne meille asumaan?		
<input type="checkbox"/> Siivous	<input type="checkbox"/> Pyykki	<input type="checkbox"/> Ateriapalvelut

LÄHIOMAINEN TAI MUU ASIAA HOITAVA HENKILÖ

Nimi	Sukulaisuussuhde
Osoite	
Puhno	Sähköposti

Kiitos hakemuksestanne - **hakemus on voimassa 6 kk.**

Päivämäärä

Allekirjoitus

LISÄTIETOJA JA HAKEMUKSEN PALAUTUS

Asuntoasiat puh. 044 723 3096 marjo.eerola@koskenrinne.fi	Hakemuksen palautus sähköpostitse tai postitse osoitteeseen: Palvelutaloyhdistys KOSKENRINNE ry, Asuntoasiat, Närhintie 2 A, 48230 Kotka
---	--