

ASUMISYKSIKKÖ RATAPIHA ASUMISYKSIKKÖ VARIKKO

NIMI:

OSOITE:

HENKILÖTUNNUS:

PUHELINNUMERO:

ASUMINEN TÄLLÄ HETKELLÄ:

PSYKKISET SAIRAUDET:

FYYSISET SAIRAUDET (esim. diabetes, epilepsia, hepatiitti):

SELVIITYMINEN ARJESTA (ruoanlaitto, siisteys, hygienia, raha-asiat, asiointi):

MAHDOLLISET ASIAKKUUDET (esim. A-Klinikka, Psykoosiklinikka, Psykiatrian poliklinikka):

PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ (mitä päihteitä käytät, kuinka paljon, kuinka pitkään olet käyttänyt):

MAHDOLLISET MUUT RIIPPUVUUDET:

MIKSI TARVITSET KUNTOUTTAVAA TUETTUA ASUMISTA?

HALUATKO KERTOA VIELÄ JOTAIN MUUTA?

Päiväys ja allekirjoitus

____/____/____

Hakijan allekirjoitus

Toimita hakemus siihen yksikköön, johon olet hakemassa:

**Porin Sininauha/Asumisyksikkö Ratapiha,
Muistokatu 18, 28120 Pori TAI****Porin Sininauha/Asumisyksikkö Varikko,
Muistokatu 16, 28120 Pori.**Täytä myös ARAn asuntohakemuslomake,
johon löytyy linkki Sininauhan [www-sivuilta](http://www.porinsininauha.fi).