

# Hakemus säännöllisen ja tilapäisen kotihoidon palvelusetelituottajaksi Naantaliin

Yrityksemme hakee kotihoidon palvelusetelituottajaksi.

Vakuutamme, että antamamme tiedot ovat oikeita ja asianmukaisia. Olemme lukeneet kotihoidon palvelusetelin sääntökirjan sekä sen liitteet ja sitoudumme noudattamaan niiden sisältöä.

Paikka ja päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus ja nimenselvennys  
(Henkilö, jolla on yrityksen allekirjoitusoikeus)

\_\_\_\_\_  
HUOM! Jos hakemuksenne johdosta joudumme pyytämään lisäselvityksiä, niin lisäselvitykset tulee toimittaa mahdollisimman pikaisesti ja kuitenkin viimeistään pyynnössä mainittuun päivämäärään mennessä. Jos ette ole toimittanut pyydettyjä selvityksiä määräajassa, niin hakemuksenne voidaan hylätä.

## HAKEMUKSEN PALAUTUSOSOITE:

Naantalin kaupunki  
Kotihoito  
Hannele Saarinen  
Tuulensuunkatu 8  
21100 Naantali

### Lisätietoja saa tarvittaessa:

Hoito- ja vanhuspalvelujen johtaja Taina Lahtiola, [taina.lahtiola@naantali.fi](mailto:taina.lahtiola@naantali.fi)  
Kotihoidon osastonhoitaja Hannele Saarinen, [hannele.saarinen@naantali.fi](mailto:hannele.saarinen@naantali.fi)



**Palveluntuottajaa koskevat tiedot (Täyttäkää huolella kaikki tämän sivun tiedot)**

Palveluntuottaja
Y-tunnus
Osoite
Palvelusta vastaava johtaja
Puhelinnumero
Yhteyshenkilö (nimi, joka laitetaan hyväksytyjen palveluntuottajien listaan)
Puhelinnumero
Sähköpostiosoite
www-osoite

**Yrityksemme tarjoaa:**

Säännöllistä kotihoitoa  Kyllä  Ei

Tilapäistä kotihoitoa  Kyllä  Ei

Voiko yrityksenne antaa palvelua myös yöaikaan  Kyllä  Ei

Henkilökunnan kielitaito

suomi  Kyllä  Ei

ruotsi  Kyllä  Ei

muu, mikä \_\_\_\_\_



**Palveluntuottajan toimitettava hakemuksen mukana seuraavat liitteet:**

Aluehallintoviraston todistukset (kopiot) kuulumisesta   
**sekä** terveydenhuollon palvelujen antajien rekisteriin,  
**että** sosiaalipalvelujen antajien rekisteriin

Ennakkoperintärekisteriote

Veroviranomaisen todistus verojen maksamisesta tai verovelkatodistus ja   
selvitys siitä, että verovelkaa koskeva viranomaisen hyväksymä maksusuun-  
nitelma on tehty

Vakuutusyhtiön todistus lakisääteisistä vakuutusmaksuista; potilasvahinko-   
lain mukainen tai muu riittävä vastuuvakuutus

Työeläkekassan ja/tai vakuutusyhtiön todistus eläkevakuutuksen ottamisesta   
ja eläkevakuutusmaksujen suorittamisesta tai selvitys siitä, että erääntyneitä  
eläkevakuutusmaksuja koskeva maksusopimus on tehty

YEL-vakuutustodistus (vuosittain toimitettava)

Henkilöstöluettelo vakansseineen tai nimikkeineen sekä koulutustietoineen   
ja tehtäväkuvineen, liite 1

Omavalvontasuunnitelma

Ajantasainen lääkehoitosuunnitelma

Palveluseteliryttäjän toiminta-ajatus ja toimintasuunnitelma

Palvelun hinta, liite 2

Liite 1  
Liite 2

Henkilöstölomake (erillinen)  
Hintalomake



**HINTATIEDOT (Liite2)**

Palveluntuottajan nimi \_\_\_\_\_

		€ /tunti
Arkisin	7.00 – 18.00	
Arkisin	18.00 – 22.00	
Arkisin	22.00 – 7.00	
Lauantaisin	7.00 – 18.00	
Lauantaisin	18.00 – 22.00	
Lauantaisin	22.00 – 7.00	
Sunnuntaisin, pyhinä ja aattoina	7.00 – 18.00	
Sunnuntaisin, pyhinä ja aattoina	18.00 – 22.00	
Sunnuntaisin, pyhinä ja aattoina	22.00 – 7.00	

Tilapäinen kotihoidon käyntihinta \_\_\_\_\_ €

Tilapäinen kotihoidon tuntihinta \_\_\_\_\_ €

Mahdolliset matkakulut

---



---

