



Saapumispäivä:

## HAKEMUS OMAISHOIDON TUESTA

Vastaanottaja:

HAKIJAA KOSKEVAT TIEDOT	
Henkilötiedot	Hakijan (hoidettavan) nimi Henkilötunnus
	Osoite
	Postinumero Puhelin
	Perhesuhteet * Naimaton * Avioliitossa * Eronnut * Avoliitossa * Asumuserossa * Leski
	Lähin omainen, osoite, postinumero ja puhelin
Perhetiedot	Hakijan perheen koko _____ perheenjäsentä Perheessä on _____ alle 18-vuotiasta lasta, syntymävuodet
Asumistiedot	Asunnon koko _____ huonetta ja keittiö Mukavuudet: * WC * lämmin vesi * keskuslämmitys * puulämmitys * kylpyhuone, suihku * ei hissiä _____ kerros * sauna Onko asuntoon tehty hakijan vammaan edellyttämiä muutostöitä? <ul style="list-style-type: none"><li>• ei</li><li>• kyllä, milloin, mitä _____</li></ul>
Kotiin annettavat palvelut	Palvelu nyt: Tarvittavat palvelut:
Kotipalvelu	
Kotisairaanhoido	
Joku muu avustaja, miten usein?	
En tarvitse palveluja	

**HOIDETTAVAN TOIMINTAKYKY JA AVUNTARVE**

Liikkuminen	* itsenäisesti Miten?	* osin autettava	* vuodepotilas
Syöminen	* itsenäisesti Miten?  Dieetit,	* osin autettava	* täysin autettava
Lääkitys	* itsenäisesti	* jaettava	* valvottava
Peseytyminen	* itsenäisesti Miten?	* osin autettava	* täysin autettava
Pukeutuminen	* itsenäisesti Miten?	* osin autettava	* täysin autettava
Näkö	* hyvä	* heikko	* sokea
Kuulo	* hyvä	* heikko	* kuuro
Muisti	* normaali	* alentunut	* muistamaton
Puhuminen	* puhuva	* puhehäiriö	* puhumaton
WC-käynti	* itsenäisesti	* toisen autettava	* vaipat
Käytössä olevat apuvälineet	* kyllä, mitä		
<p>Onko hoidettava päivisin tai muutoin säännöllisesti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• koulussa, missä, aika matkoineen</li> <li>• päiväkodissa, missä, aika matkoineen</li> <li>• suojatyössä, missä, aika matkoineen</li> <li>• vanhusten päiväkeskuksessa, miten usein, aika</li> <li>• päivätoiminnassa, miten usein, aika</li> <li>• muualla, missä, aika</li> </ul>			
Laitoshoito	Laitoshoitajaksot viimeisen 6:n kuukauden aikana hoidettavana sairaalassa tai muussa laitoksessa (esim. vanhainkoti) * ei ollut laitoshoidossa      * kyllä, missä, hoitoajat		
Kelan hoitotuki	* ei	* hakemus jätetty	* saa      euroa/kk
Hakemus vireillä laitoshiitoon, palvelukotiin/-taloon hakemus jätetty, koska/minne _____			
ei haettu *			
Päivittäinen hoidontarve	Kuvaillkaa mahdollisimman tarkasti, mitä säännölliseen hoitoon, avustamiseen tai valvontaan kuuluu:		

avuntarve aamulla:

avuntarve päivällä:

avuntarve yöllä:

### HOITAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Henkilötiedot	Hoitajan nimi	Henkilötunnus
	Arvo tai ammatti	Puhelin
	Osoite	Postinumero
Hoitajan työssäkäynti	* kokopäivätyö, klo * osapäivätyö, klo * ei työssä	Työpuhelin
Tiedot hoitosuhteesta	Hoitaja on hakijan * puoliso/avopuoliso  * isä/äiti * muu omainen, kuka	* lapsi * perheen ulkopuolinen palkattu hoitaja
Mistä alkaen hoitanut hakijaa?		
Onko hoitajalla tällä hetkellä muita hoidettavia? * ei            * kyllä, nimi ja osoite		
Jos hoitaja on hoidettavan lähiomainen, onko joutunut jäämään pois ansiotyöstä hoitaakseen tuen hakijaa?		

* ei                    * kyllä, milloin	
Lisätietoja	Hakeeko hakija ensisijaisesti kotona selviytymiseksi tarvittavia palveluja vai hoitopalkkiota? Miksi?
Allekirjoitukset	Suonenjoki                    /                    20_____
	Hoidettavan allekirjoitus                    _____
	Hoitajan allekirjoitus                    _____
Liitteet	<b>Lääkärinlausunto, lomake C tai B tai muu lääkärin antama selvitys, sekä sotilasvammalain piiriin kuuluvat (väh. 20 %) Valtiokonttorin päätös</b>
Lomakkeiden palautus	Lapset, vammaiset, alle 65-vuotiaat:  Suonenjoen kaupunki Sosiaalitoimisto Sairaalapolku 3 PL 13 77601 Suonenjoki  Vanhukset, yli 65-vuotiaat:  Suonenjoen kaupunki Vanhustyö Hoivapalvelupäällikkö Arja Eeva Sairaalapolku 5 77600 Suonenjoki puh. 040-5146549