

HAKEMUS OMAISHOIDON TUESTA

saapunut:
vastaanottaja:

HAKIJAA KOSKEVAT TIEDOT		
Henkilötiedot	Henkilön (hoidettavan) nimi	Henkilötunnus
	Osoite	
	Postinumero	Puhelin
	Perhesuhteet <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> asumerossa <input type="checkbox"/> leski	
	Lähin omainen, osoite, postinro ja puh.nro	
Perhetiedot	Hakijan perheen koko:perheenjäsentä Perheessä on alle 15-vuotiasta lasta, syntymävuodet:	
Asumistiedot	Asunnon koko: huonetta ja keittiö Mukavuudet: <input type="checkbox"/> wc <input type="checkbox"/> lämmin vesi <input type="checkbox"/> keskuslämmitys <input type="checkbox"/> puulämmitys <input type="checkbox"/> kylpyhuone/suihku <input type="checkbox"/> hissi .. as.kerros <input type="checkbox"/> sauna Onko asuntoon tehty hakijan vamman edellyttämiä muutostöitä? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, milloin, mitä	
Sosiaaliturva	<input type="checkbox"/> kansaneläke <input type="checkbox"/> hoitotuki 1 2 3 <input type="checkbox"/> hakemus vireillä C/tod tehty _____ <input type="checkbox"/> työeläke <input type="checkbox"/> muu eläke: <input type="checkbox"/> kuljetuspalvelu <input type="checkbox"/> rintamamies <input type="checkbox"/> rintamaveteraani <input type="checkbox"/> sotainvalidi _____ %	
Kotiin annettavat palvelut	Palvelut nyt: kuinka usein:	Tarvittavat palvelut: kuinka usein:
Kotihoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joku muu avustaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En tarvitse palveluja	<input type="checkbox"/>	

HOIDETTAVAN TOIMINTAKYKY JA AVUNTARVE			
Liikkuminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti miten:	<input type="checkbox"/> osin autettava	<input type="checkbox"/> vuodepotilas
Ateriointi	<input type="checkbox"/> itsenäisesti miten: dieetit:	<input type="checkbox"/> osin autettava	<input type="checkbox"/> täysin autettava
Lääkitys	<input type="checkbox"/> itsenäisesti	<input type="checkbox"/> jaettava	<input type="checkbox"/> valvottava
Peseytyminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti miten:	<input type="checkbox"/> osin autettava	<input type="checkbox"/> täysin autettava
Pukeutuminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti miten:	<input type="checkbox"/> osin autettava	<input type="checkbox"/> täysin autettava
Wc-toiminnot	<input type="checkbox"/> itsenäisesti miten:	<input type="checkbox"/> toisen auttamana	<input type="checkbox"/> vaipat
Näkö	<input type="checkbox"/> hyvä	<input type="checkbox"/> heikko	<input type="checkbox"/> sokea
Kuulo	<input type="checkbox"/> hyvä	<input type="checkbox"/> heikko	<input type="checkbox"/> kuuro <input type="checkbox"/> kuulolaite
Muisti	<input type="checkbox"/> normaali	<input type="checkbox"/> alentunut	<input type="checkbox"/> muistamaton
Puhe	<input type="checkbox"/> puhuva	<input type="checkbox"/> puhehäiriö	<input type="checkbox"/> puhumaton
Käytössä olevat apuvälineet	<input type="checkbox"/> kyllä, mitä		
<p>Onko hoidettava päivisin tai muutoin säännöllisesti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> koulussa, missä, aika matkoineen: <input type="checkbox"/> päiväkodissa, missä, aika matkoineen: <input type="checkbox"/> suojatyössä, missä, aika matkoineen: <input type="checkbox"/> päiväsairaalassa, miten usein, aika: <input type="checkbox"/> päiväkeskuksessa, miten usein, aika: <input type="checkbox"/> päivätoimintakeskuksessa, miten usein, aika: <input type="checkbox"/> muualla, missä, aika: 			
Laitoshoido	Laitoshoidojaksot viimeisen 6 kuukauden aikana, hoidettavana sairaalassa tai muussa laitoksessa (esim. terveyskeskus ja palvelukeskukset) <input type="checkbox"/> ei ole ollut laitoshoidossa <input type="checkbox"/> kyllä, missä, hoitoajat:		
Hakemus vireillä laitoshoidoon, palvelukotiin/ -taloon hakemus jätetty, koska/minne _____ <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ei haettu</div>			

HOITAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Henkilötiedot	Hoitajan nimi	henkilötunnus
	arvo tai ammatti	puhelin
	osoite	postinumero
Hoitajan työssäkäynti	<input type="checkbox"/> kokopäivätyö <input type="checkbox"/> osa-aikatyö <input type="checkbox"/> työtön <input type="checkbox"/> eläke	työpuhelin <input type="checkbox"/> virkavapaus <input type="checkbox"/> hoitotyö on omaishoitajan päätyö (hoitaja työllistää itsensä omaishoitajana <input type="checkbox"/> muu ammattiasema, mikä
Tiedot hoitosuhteesta	Hoitaja on hakijan <input type="checkbox"/> puoliso/avopuoliso <input type="checkbox"/> isä/äiti <input type="checkbox"/> muu omainen, kuka	<input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> perheen ulkopuolinen palkattu hoitaja
Mistä alkaen hoitaja hoitanut hakijaa? _____		
Onko hoitajalla tällä hetkellä muita hoidettavia? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, nimi ja osoite:		
Jos hoitaja on hoidettavan lähiomainen, onko hän joutunut jäämään pois ansiotyöstä hoitaakseen tuen hakijaa? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, milloin: _____		
Lisätietoja:	Hakeeko hakija ensisijaisesti kotona selviytymiseksi tarvittavia palveluja vai hoitopalkkiota. Miksi? _____ _____ _____ _____ _____ _____	
Allekirjoitus	/ 20 paikka Hoidettavan allekirjoitus Hoitajan allekirjoitus	
Lääkäriinlausunto, lomake C tai B, tai muu lääkärin antama selvitys, sekä sotilasvammalain piiriin kuuluvat (väh. 10%) Valtiokonttorin päätös		

Lomakkeiden palautus osoitteella: Pöytyän kunta, avopalveluohjaaja, Turuntie 639, 21870 Riihikoski