

OMAISHOIDON TUKIHAKEMUS

Saapumispäivämäärä _____

| HOIDETTAVAA KOSKEVAT TIEDOT | |
|-----------------------------|---|
| HENKILÖTIEDOT | NIMI HENKILÖTUNNUS |
| | OSOITE PUHELIN |
| | LÄHIN OMAINEN, OSOITE JA PUHELIN |
| PERHETIEDOT | SIVIILISÄÄTY: <input type="checkbox"/> NAIMATON <input type="checkbox"/> NAIMISSA / AVOLIITTO <input type="checkbox"/> LESKI <input type="checkbox"/> ERONNUT <input type="checkbox"/> HOIDETTAVA ASUU YKSIN <input type="checkbox"/> HOIDETTAVA ASUU YHDESSÄ PERHEENSÄ KANSSA |
| NYKYISET KOTIHOITOPALVELUT | <input type="checkbox"/> KOTIHOITO, KUINKA USEIN? _____ _____ <input type="checkbox"/> JOKU MUU PERHEEN ULKOPUOLINEN AVUSTAJA, KUKA? KUINKA USEIN? _____ |
| MUUT NYKYISET PALVELUT | KOTIHOIDON TUKIPALVELUT: <input type="checkbox"/> ATERIAPALVELU <input type="checkbox"/> KULJETUSPALVELU <input type="checkbox"/> SAUNAPALVELU <input type="checkbox"/> TURVAPUHELIN <input type="checkbox"/> MUU, MIKÄ? _____ <input type="checkbox"/> PÄIVÄTOIMINTA, MISSÄ JA KUINKA USEIN? _____ <input type="checkbox"/> LYHYTAIKAISHOITO, MISSÄ JA KUINKA USEIN? _____ _____ <input type="checkbox"/> MUUT PALVELUT, MISSÄ JA KUINKA USEIN? _____ _____ <input type="checkbox"/> HENKILÖKOHTAINEN AVUSTAJA, MONTAKO TUNTIA VIIKOSSA? _____ |

| HOIDETTAVAN TOIMINTAKYKY JA AVUN TARVE | |
|--|---|
| LIIKKUMINEN | <input type="checkbox"/> SELVIÄÄ ITSENÄISESTI <input type="checkbox"/> APUVÄLINEEN TURVIN <input type="checkbox"/> VUODEPOTILAS MITEN AUTETTAVA SISÄLLÄ? _____ MITEN AUTETTAVA ULKONA? _____ |
| SYÖMINEN | <input type="checkbox"/> SELVIÄÄ ITSENÄISESTI <input type="checkbox"/> TARVITSEE APUA JOSKUS <input type="checkbox"/> TARVITSEE AINA APUA MITEN AUTETTAVA? _____ |
| PESEYTYMINEN | <input type="checkbox"/> SELVIÄÄ ITSENÄISESTI <input type="checkbox"/> TARVITSEE APUA JOSKUS <input type="checkbox"/> TARVITSEE AINA APUA MITEN AUTETTAVA? _____ |
| PUKEUTUMINEN | <input type="checkbox"/> SELVIÄÄ ITSENÄISESTI <input type="checkbox"/> TARVITSEE APUA JOSKUS <input type="checkbox"/> TARVITSEE AINA APUA MITEN AUTETTAVA? _____ |
| LÄÄKKEIDEN OTTO | <input type="checkbox"/> SELVIÄÄ ITSENÄISESTI <input type="checkbox"/> TARVITSEE APUA JOSKUS <input type="checkbox"/> TARVITSEE AINA APUA MITEN AUTETTAVA? _____ |
| ASIOIDEN HOITO | <input type="checkbox"/> SELVIÄÄ ITSENÄISESTI <input type="checkbox"/> TARVITSEE APUA JOSKUS <input type="checkbox"/> TARVITSEE AINA APUA MITEN AUTETTAVA? _____ |
| WC:SSÄ KÄYNTI | <input type="checkbox"/> SELVIÄÄ ITSENÄISESTI <input type="checkbox"/> TARVITSEE APUA JOSKUS <input type="checkbox"/> TARVITSEE AINA APUA MITEN AUTETTAVA? _____ VIRTSANPIDÄTYSKYKY: <input type="checkbox"/> NORMAALI <input type="checkbox"/> KASTELEE AJOITTAIN <input type="checkbox"/> TARVITSEE VAIPAT ULOSTEEN PIDÄTYSKYKY: <input type="checkbox"/> NORMAALI <input type="checkbox"/> TUHRII <input type="checkbox"/> TARVITSEE VAIPAT |
| NÄKÖ | <input type="checkbox"/> HYVÄ <input type="checkbox"/> HEIKKO <input type="checkbox"/> SILMÄLASIT <input type="checkbox"/> SOKEA |
| KUULO | <input type="checkbox"/> HYVÄ <input type="checkbox"/> ALENTUNUT <input type="checkbox"/> KUULOLAITE <input type="checkbox"/> KUURO |
| PUHE | <input type="checkbox"/> HYVÄ <input type="checkbox"/> EPÄSELVÄ <input type="checkbox"/> PUHEKYVYTÖN |
| MUISTI | <input type="checkbox"/> HYVÄ <input type="checkbox"/> HEIKENTYNYT <input type="checkbox"/> MUISTAMATON |
| OMATOIMISTA SELVIYTYMISTÄ HANKALOITAVAT ASIAT/SAIRAUDET: | _____ _____ _____ |

| | |
|---|---|
| <p>KÄYTÖSSÄ OLEVAT APUVÄLINEET/ SAIRAANHOITOTARVIK- KEET:</p> | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| <p>PÄIVITTÄINEN HOIDON TARVE</p> | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>KUVAILKAA MAHDOLLISIMMAN TARKASTI, MITÄ SÄÄNNÖLLISEEN HOITOON, AVUSTAMI- SEEN TAI VALVONTAAN KUULUU?</p> <p>PÄIVÄAIKAAN: _____</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>YÖAIKAAN: _____</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>KUINKA KAUAN HOIDETTAVA VOI OLLA YHTÄJAKSOISESTI ILMAN HOITAJAA?</p> <p>PÄIVÄAIKAAN _____</p> <p>YÖAIKAAN _____</p> <p>KOKEEKO HOIDETTAVA TURVATTOMUUTTA? _____</p> |
| <p>LISÄTIETOJA</p> | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| <p>KELAN MAKSAMA HOITOTUKI</p> | <p><input type="checkbox"/> HOITOTUKI _____ €/kk</p> <p><input type="checkbox"/> KOROTETTU HOITOTUKI _____ €/kk</p> <p><input type="checkbox"/> ERITYISHOITOTUKI _____ €/kk</p> |
| <p>VANHEMPIEN TYÖSSÄKÄYNTI</p> | <p>ÄITI <input type="checkbox"/> (kokopäivä-/osa-aikatyö) klo _____ <input type="checkbox"/> hoitovapaa <input type="checkbox"/> työtön</p> <p>ISÄ <input type="checkbox"/> (kokopäivä-/osa-aikatyö) klo _____ <input type="checkbox"/> hoitovapaa <input type="checkbox"/> työtön</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| HOITAJAA KOSKEVAT TIEDOT | |
| HENKILÖTIEDOT | NIMI HENKILÖTUNNUS |
| | OSOITE PUHELIN |
| | TYÖPAIKKA JA TYÖAIKA PUHELIN TYÖHÖN (MUU KUIN HAKEMUKSESSA TARKOITETTU HOITOTYÖ) |
| TIEDOT HOITOSUHTEESTA | HOITAJA ON HOIDETTAVAN <input type="checkbox"/> PUOLISO <input type="checkbox"/> LAPSI <input type="checkbox"/> ISÄ TAI ÄITI <input type="checkbox"/> PERHEEN ULKOPUOLINEN PALKATTU HOITAJA <input type="checkbox"/> MUU OMAINEN, KUKA? _____ |
| | HOITAJA ASUU <input type="checkbox"/> YHDESSÄ HOIDETTAVAN KANSSA <input type="checkbox"/> SAMASSA TALOUDESSA KUIN HOIDETTAVA <input type="checkbox"/> ERILLÄÄN, KUINKA KAUKANA? _____ |
| LISÄTIETOJA | MITÄ MUUTA APUA TOIVOTAAN HOIDETTAVAN HOITAMISEEN? _____ _____ |
| ALLEKIRJOITUKSET | VAKUUTAN ANTAMANI TIEDOT OIKEIKSI JA HYVÄKSYN TÄSSÄ MAINITUN HENKILÖN HOITAJAKSENI KERAVALLA ___/___20__ HOIDETTAVAN ALLEKIRJOITUS _____ |
| | VAKUUTAN ANTAMANI TIEDOT OIKEIKSI KERAVALLA ___/___20__ HOITAJAN ALLEKIRJOITUS _____ |
| SUOSTUMUS | ANNAN SUOSTUMUKSEN SIIHEN, ETTÄ TIETOJANI SAA KÄSITELLÄ MONIAMMATILLISESSA ASIAKASTYÖRYHMÄSSÄ PÄÄTÖSTÄ VALMISTELTAESSA. HAKEMUSTANI KÄSITTELEVÄT TYÖNTEKIJÄT VOIVAT PYYTÄÄ MUILTA VIRANOMAISILTA SELLAISIA MINUA KOSKEVIA LISÄTIETOJA, JOTKA OVAT HAKEMUKSENI KÄSITTELYSSÄ VÄLTTÄMÄTTÖMIÄ. <input type="checkbox"/> KYLLÄ <input type="checkbox"/> EI |
| PALAUTUSOSOITE | KERAVAN TERVEYSKESKUS, OMAISHOIDON TUEN PALVELUOHJAAJA / HOIVAOSASTO HELMIINA, METSOLANTIE 2, 04200 KERAVA LISÄTIETOJA: OMAISHOIDON TUEN PALVELUOHJAAJA Puh. 040-318 4038 (ma-pe klo 12-13) |
| LIITTEET | LÄÄKÄRINTODISTUS TOIMINTAKYVYSTÄ TAI MUU SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON SELVITYS TOIMINTAKYVYSTÄ. |