

**OMAISHOIDON TUKIHAKEMUS**

Saapumispäivämäärä \_\_\_\_\_

HOIDETTAVAA KOSKEVAT TIEDOT	
HENKILÖTIEDOT	NIMI <span style="float: right;">HENKILÖTUNNUS</span>
	OSOITE <span style="float: right;">PUHELIN</span>
	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? _____



<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 HOITON, 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 <span style="float: right;">HENKILÖTUNNUS</span>
	OSOITE <span style="float: right;">PUHELIN</span>
	TYÖPAIKKA JA TYÖAIKA <span style="float: right;">PUHELIN TYÖHÖN</span> (MUU KUIN HAKEMUKSESSA TARKOITETTU HOITOTYÖ)
TIEDOT HOITOSUHTEESTA	HOITAJA ON HOIDETTAVAN <input type="checkbox"/> PUOLISO <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> LAPSI</span> <input type="checkbox"/> ISÄ TAI ÄITI <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> PERHEEN ULKOPUOLINEN PALKATTU HOITAJA</span> <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. ANNAN SUOSTUMUKSENI TERVEYDENHUOLLON TIETOJENI KATSELUUN. <input type="checkbox"/> KYLLÄ <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> EI</span>
PALAUTUSOSOITE	ASIAKASOHJAUS- JA VALVONTAYKSIKKÖ, OMAISHOIDON TUEN PALVELUOHJAAJA / METSOLANTIE 9 C, 04200 KERAVA LISÄTIETOJA: OMAISHOIDON TUEN PALVELUOHJAAJA Puh. 040-318 4038
LIITTEET	LÄÄKÄRINTODISTUS TOIMINTAKYVYSTÄ TAI MUU SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON SELVITYS TOIMINTAKYVYSTÄ.