

HAKIJAA KOSKEVAT TIEDOT	
<b>Henkilötiedot</b>	Hakijan (hoidettavan) nimi _____ Henkilötunnus _____
	Katuosoite _____
	Postinumero ja -toimipaikka _____ Puhelin _____
	Perhesuhteet <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avioliitossa <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Avioliitossa <input type="checkbox"/> Asumuserossa <input type="checkbox"/> Leski
<b>Perhetiedot</b>	Hakijan perheeseen kuuluu _____ jäsentiä Perheessä on _____ alle 18 v lasta syntymävuodet _____
<b>Asumistiedot</b>	Asunnon koko _____ huonetta ja keittiö Asunto <input type="checkbox"/> oma <input type="checkbox"/> vuokra
	Mukavuudet <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> lämmin vesi <input type="checkbox"/> puulämmitys <input type="checkbox"/> kylpyhuone, suihku, sauna <input type="checkbox"/> ei hissiä, __ kerros
<b>Käytössä olevat avo- ja tukipalvelut</b>	<input type="checkbox"/> Kotipalvelu Kuinka usein _____ <input type="checkbox"/> Kotisairaanhoido Kuinka usein _____ <input type="checkbox"/> Ateriapalvelu Kuinka usein _____ <input type="checkbox"/> Kylvetyspalvelu Kuinka usein _____ <input type="checkbox"/> Päiväkeskus Kuinka usein _____ <input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelu _____ matkaa/kk <input type="checkbox"/> Pyykkipalvelu <input type="checkbox"/> Turvapuhelin <input type="checkbox"/> Muu palvelu, mikä _____ <input type="checkbox"/> Muu ulkopuolinen avustaja, kuka, miten usein?
	<input type="checkbox"/> Perushoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> Korotettu hoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> Ylin hoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> Erytishoitoraha _____ €/kk <input type="checkbox"/> Muu _____ €/kk
	<input type="checkbox"/> Perushoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> Korotettu hoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> Ylin hoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> Erytishoitoraha _____ €/kk <input type="checkbox"/> Muu _____ €/kk
<b>KELA:n korvaukset</b>	<input type="checkbox"/> Perushoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> Korotettu hoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> Ylin hoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> Erytishoitoraha _____ €/kk <input type="checkbox"/> Muu _____ €/kk

Hakemus saapunut \_\_\_\_/\_\_\_\_20\_\_\_\_

<b>HOIDETTAVAN TOIMINTAKYKY JA AVUNTARVE</b>			
<b>Näkö</b>	<input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Silmälasit	<input type="checkbox"/> Heikko	<input type="checkbox"/> Sokea
<b>Kuulo</b>	<input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Kuulolaite käytössä	<input type="checkbox"/> Heikko	<input type="checkbox"/> Kuuro
<b>Puhuminen</b>	<input type="checkbox"/> Puhe selkeää	<input type="checkbox"/> Puhehäiriö	<input type="checkbox"/> Puhekyvytön
<b>Liikkuminen</b>	<input type="checkbox"/> Itsenäisesti	<input type="checkbox"/> Osin autettava, miten?	<input type="checkbox"/> Täysin autettava
<b>Käytössä olevat apuvälineet</b>	<input type="checkbox"/> Ei ole <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä:		
<b>Syöminen</b>	<input type="checkbox"/> Itsenäisesti	<input type="checkbox"/> Osin autettava, miten?	<input type="checkbox"/> Täysin autettava
<b>Lääkkeiden ottaminen</b>	<input type="checkbox"/> Itsenäisesti	<input type="checkbox"/> Osin autettava, miten?	<input type="checkbox"/> Täysin autettava
<b>Peseytyminen</b>	<input type="checkbox"/> Itsenäisesti	<input type="checkbox"/> Osin autettava, miten?	<input type="checkbox"/> Täysin autettava
<b>Pukeutuminen</b>	<input type="checkbox"/> Itsenäisesti	<input type="checkbox"/> Osin autettava, miten?	<input type="checkbox"/> Täysin autettava
<b>WC- asiointi</b>	<input type="checkbox"/> Itsenäisesti	<input type="checkbox"/> Toisen autettava, miten?	
<b>Psyykkinen toimintakyky</b>	<b>Muisti</b>		
	<input type="checkbox"/> Normaali <input type="checkbox"/> Alentunut <input type="checkbox"/> Muistamaton		
	<b>Psyyke/käytös</b> <input type="checkbox"/> Normaali <input type="checkbox"/> Häiritsevä <input type="checkbox"/> Masentunut <input type="checkbox"/> Harhaileva <input type="checkbox"/> Aggressiivinen <input type="checkbox"/> Kontaktikyvytön <input type="checkbox"/> Sekava		

Hakemus saapunut \_\_\_/\_\_\_20\_\_\_

<b>Päivittäinen hoidontarve</b>	Kuvailkaa mahdollisimman tarkasti, mitä säännölliseen hoitoon, avustamiseen tai valvontaan kuuluu: <b>Päivällä:</b>	
	<b>Yöllä:</b>	
	Onko hoidettava päivittäin tai muutoin säännöllisesti <input type="checkbox"/> koulussa, missä: _____ <input type="checkbox"/> päiväkodissa, missä: _____ <input type="checkbox"/> vanhusten päivätoiminnassa, missä : _____ <input type="checkbox"/> työ-/päivätoiminnassa, missä: _____ <input type="checkbox"/> lyhytaikaishoidossa; missä: _____ <input type="checkbox"/> muualla, missä: _____	
<b>Vanhempien työssäkäynti</b> (kun haetaan lapsen/nuoren omaishoidontukea)	<b>Isä</b> ammatti _____ työnantaja _____ kokopvä työ, klo - _____ osapvä työ, klo - _____ <input type="checkbox"/> ei työssä, työtön, eläkkeellä, mistä alkaen _____	<b>Äiti</b> ammatti _____ työnantaja _____ kokopvä työ, klo - _____ osapvä työ, klo - _____ <input type="checkbox"/> ei työssä, työtön, eläkkeellä, mistä alkaen _____

Hakemus saapunut \_\_\_\_/\_\_\_\_20\_\_\_\_

HOITAJAA KOSKEVAT TIEDOT		
<b>Henkilötiedot</b>	Hoitajan nimi	Henkilötunnus
	Ammatti	Puhelin
	Katuosoite	Postinumero ja – toimipaikka
	<i>Sähköposti:</i>	
<b>Tiedot hoitosuhteesta</b>	Hoitaja on hakijan <input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> muu omainen, kuka _____ <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> perheen ulkopuolinen palkattu hoitaja <input type="checkbox"/> isä tai äiti	
	Hoitajan tilinumero	
	<b>HUOM!</b> Verohallinnosta pyydettävä verokortti omaishoidontukea varten ja verokortti toimitetaan kuntaan.	
	Mistä alkaen hoitanut hakijaa?	
	Onko hoitajalla tällä hetkellä muita hoidettavia? ei kyllä, kuka	
	Jos hoitaja on hoidettavan lähiomainen, onko hän joutunut jäämään pois ansiotyöstä hoitaakseen tuen hakijaa ei kyllä, milloin	

<b>Hoitajan vapaiden järjestäminen</b>	Hoitajalle, jonka vastuulla on runsaasti hoitoa ja huolenpitoa tarvitseva henkilö, on oikeus lakisääteiseen vapaaseen. Miten kohdallanne vapaan toteuttaminen tapahtuisi käytännössä (viikoittain, kuukausittain, lomajaksoina / esim. kuka omaisista hoitaa tai käyttääkö lyhytaikaishoitopaikkaa):
<b>Allekirjoitukset</b>	_____ / _____ 201____  Hoidettavan allekirjoitus _____  Hoitajan allekirjoitus _____

Hakemus saapunut \_\_\_\_/\_\_\_\_20\_\_\_\_

<b>Liitteet</b>	<input type="checkbox"/> Selvitys terveydentilasta <input type="checkbox"/> Tapaturmaviraston päätös (sotilasvammalain piiriin kuuluvat)
<b>Hakemuksen palautus/ tiedustelut</b>	Hakemus palautetaan Sosiaaliohjaaja Härkäkiventie 36 61500 ISOKYRÖ puh. 050 566 1920

**Hakemuksen saapumisen jälkeen sovitaan kotikäynti**, jolloin arvioidaan: omaishoitotilanne kokonaisuudessaan, hoidettavan ja hoitajan toimintakykyä, kotona pärjäämiseen edellyttävää päivittäistä tai ympärivuorokautista avun ja hoidon tarvetta.