



Kosken TI kunta

Sosiaalitoimi

Hakemus vast.ott.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

## Omaishoidontukihakemus alle 65-vuotiaille

<b>Hakijan henkilötiedot (hoidettavan)</b>	Hakijan nimi		Henkilötunnus
	Osoite		Puhelin
	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Sähköposti		
<b>Perhesuhteet</b>	<input type="checkbox"/> Naimaton	<input type="checkbox"/> Avioliitossa	<input type="checkbox"/> Avoliitossa
	<input type="checkbox"/> Eronnut	<input type="checkbox"/> Asumuserossa	<input type="checkbox"/> Leski
<b>Perhetiedot</b>	Hakijan perheen koko: _____ perheenjäsentä		
	Perheessä on _____ alle 18-vuotiasta lasta		

<b>Asumistiedot</b>	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"/> sauna
	<input type="checkbox"/> hissi	<input type="checkbox"/> ei hissiä,	kerros	
	Onko asuntoon tehty hakijan vammaan edellyttämiä muutostöitä?			
	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä, milloin, mitä		
<b>Kotiin annettavat palvelut</b>	<input type="checkbox"/> Kotipalvelu			
	<input type="checkbox"/> Kotisairaanhoido			
	<input type="checkbox"/> Joku muu avustaja, miten usein			
	<input type="checkbox"/> En tarvitse palvelua			

<b>Hoidettavan toimintakyky ja avuntarve</b>	Liikkuminen <input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> osin autettava <input type="checkbox"/> vuodepotilas Miten
	Syöminen <input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> osin autettava <input type="checkbox"/> täysin autettava Miten
	Lääkitys <input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> jaettava <input type="checkbox"/> valvottava Käytettävä lääkitys
	Peseytyminen <input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> osin autettava <input type="checkbox"/> täysin autettava
	Pukeutuminen <input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> osin autettava <input type="checkbox"/> täysin autettava
	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"/> kuulolaite <input type="checkbox"/> kuuro
	Muisti <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> alentunut <input type="checkbox"/> muistamaton
	Mieliala <input type="checkbox"/> rauhallinen <input type="checkbox"/> harhainen <input type="checkbox"/> levoton <input type="checkbox"/> karkaileva <input type="checkbox"/> aggressiivinen <input type="checkbox"/> päihtees
	Puhuminen <input type="checkbox"/> puhuva <input type="checkbox"/> puhehäiriö <input type="checkbox"/> puhumaton
	WC-käynti <input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> toisen autettava <input type="checkbox"/> vaipat
	Käytössä olevat apuvälineet:
	<b>Päivittäinen toiminta</b>

<b>Laitoshoito</b>	Laitoshoitajaksot viimeisen 6 kuukauden aikana (esim. sairaala, terveyskeskus)
<b>Kelan hoito- / vammaistuki</b>	<input type="checkbox"/> Ei saa <input type="checkbox"/> Hakemus jätetty                      /                      20 <input type="checkbox"/> Saa                                      €/kk
<b>Päivittäinen hoidontarve</b>	Kuvailekaa mahdollisimman tarkasti, mitä säännölliseen hoitoon, avustamiseen ja valvontaan kuuluu:
	Avuntarve aamulla
	Avuntarve päivällä
	Avuntarve yöllä

<b>Hoitajan henkilötiedot</b>	Hoitajan nimi	Henkilötunnus
	Arvo tai ammatti	puhelin
	Osoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka
	Sähköposti	
<b>Hoitajan työssäkäynti</b>	<input type="checkbox"/> kokopäivätyö, klo <input type="checkbox"/> osapäivätyö, klo <input type="checkbox"/> virkavapaa / työloma <input type="checkbox"/> työtön <input type="checkbox"/> eläke <input type="checkbox"/> yrittäjä, työaika <input type="checkbox"/> muu ammattiasema, mikä	

<b>Tiedot hoitosuhteesta</b>	Hoitaja on hakijan: <input type="checkbox"/> puoliso / avopuoliso <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> äiti / isä <input type="checkbox"/> muu omainen / läheinen, kuka	
	Jos hoitaja on hoidettavan lähiomainen, onko joutunut jäämään pois ansiotyöstä hoitaakseen hakijaa? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, milloin	
	Hoitajan oma terveydentila / jaksaminen	
<b>Kelan hoitotuki (hoitaja)</b>	Saatteko itse Kelan hoitotukea: <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä ,                      €/kk	
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Suostun siihen, että hakemusta käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia lisätietoja, jotka ovat tarpeen hakemuksen käsittelemiseksi.	
	Paikka ja pvm	Hoidettavan allekirjoitus
		Hoitajan allekirjoitus

**Liitteeksi**

Lääkärintodistus

**Lomakkeen palautusosoite:**

Kosken TI sosiaalitoimi

Härkätie 5

31500 Koski TI