



Kosken TI kunta

Sosiaalitoimi

Hakemus vast.ott.

____ / ____ 20 ____

Omaishoidontukihakemus 65 vuotta täyttäneille

Hakijan henkilötiedot (hoidettavan)	Hakijan nimi		Henkilötunnus
	Osoite		Puhelin
	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Sähköposti		
Perhesuhteet	<input type="checkbox"/> Naimaton	<input type="checkbox"/> Avioliitossa	<input type="checkbox"/> Avoliitossa
	<input type="checkbox"/> Eronnut	<input type="checkbox"/> Asumuserossa	<input type="checkbox"/> Leski
Lähiomainen	Nimi		Henkilötunnus
	Osoite		Puhelin
	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Perhetiedot		
Perhetiedot	Hakijan perheen koko: ____ perheenjäsentä		

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"/> 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		

Kotiin annettavat palvelut	<input type="checkbox"/> Kotipalvelu <input type="checkbox"/> Kotisairaanhoido <input type="checkbox"/> Joku muu avustaja, miten usein? <input type="checkbox"/> En tarvitse palvelua
Hoidettavan toimintakyky ja avuntarve	<p>Liikkuminen <input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> osin autettava <input type="checkbox"/> vuodepotilas Miten</p> <p>Syöminen <input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> osin autettava <input type="checkbox"/> täysin autettava Miten</p> <p>Lääkitys <input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> jaettava <input type="checkbox"/> valvottava</p> <p>Peseytyminen <input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> osin autettava <input type="checkbox"/> täysin autettava</p> <p>Pukeutuminen <input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> osin autettava <input type="checkbox"/> täysin autettava</p> <p>Näkö <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> heikko <input type="checkbox"/> sokea</p> <p>Kuulo <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> heikko <input type="checkbox"/> kuulolaite <input type="checkbox"/> kuuro</p> <p>Muisti <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> alentunut <input type="checkbox"/> muistamaton</p> <p>Mieliala <input type="checkbox"/> rauhallinen <input type="checkbox"/> harhainen <input type="checkbox"/> levoton <input type="checkbox"/> karkaileva <input type="checkbox"/> aggressiivinen <input type="checkbox"/> päihtee</p> <p>Puhuminen <input type="checkbox"/> puhuva <input type="checkbox"/> puhehäiriö <input type="checkbox"/> puhumaton</p> <p>WC-käynti <input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> toisen autettava <input type="checkbox"/> vaipat</p> <p>Käytössä olevat apuvälineet:</p>
Päivittäinen toiminta	<p>Onko hoidettava päivisin tai muutoin säännöllisesti:</p> <input type="checkbox"/> Vanhusten päivätoiminnassa <input type="checkbox"/> Kuntouttavassa päivätoiminnassa <input type="checkbox"/> Muualla, missä?
Laitoshoito	Laitoshoitojaksot viimeisen 6 kuukauden aikana (esim. sairaala, terveyskeskus)

Kelan hoitotuki	<input type="checkbox"/> Ei saa <input type="checkbox"/> Hakemus jätetty / 20 <input type="checkbox"/> Saa €/kk
Päivittäinen hoidontarve	Kuvailekaa mahdollisimman tarkasti, mitä säännölliseen hoitoon, avustamiseen ja valvontaan kuuluu:
	Avuntarve aamulla
	Avuntarve päivällä
	Avuntarve yöllä

Hoitajan henkilötiedot	Hoitajan nimi	Henkilötunnus
	Arvo tai ammatti	puhelin
	Osoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka
	Sähköposti	
Hoitajan työssäkäynti	<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 <input type="checkbox"/> hoitotyö on omaishoitajan päätyö (hoitaja työllistää itsensä omaishoitajana)	
Tiedot hoitosuhteesta	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	
Kelan hoitotuki (hoitaja)	Saatteko itse Kelan hoitotukea: <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä , €/kk	
Päiväys ja allekirjoitus	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