

<b>Hoidettavan henkilötiedot</b>			
<b>Nimi</b>		<b>Henkilötunnus</b>	
<b>Osoite</b>			
<b>Postitoimipaikka</b>		<b>Puhelin</b>	
<b>Siviilisääty</b>	<input type="radio"/> Naimaton	<input type="radio"/> Eronnut	<input type="radio"/> Leski
	<input type="radio"/> Naimisissa	<input type="radio"/> Erossa asuva	<input type="radio"/> Avoliitossa
<b>Asuminen</b>	<input type="checkbox"/> kerrostalo	<input type="checkbox"/> lämmin vesi	<input type="checkbox"/> sauna
	<input type="checkbox"/> rivitalo	<input type="checkbox"/> kylmä vesi	<input type="checkbox"/> puulämmitys
	<input type="checkbox"/> omakotitalo	<input type="checkbox"/> sisä-WC	<input type="checkbox"/> amme
	<input type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> ulko-WC	<input type="checkbox"/> suihku
asunnon pinta-ala _____			
muut samassa asunnossa asuvat _____			

<b>Avun tarve/toimintakyky</b>				
<b>Toiminta</b>	<b>Ei tarvitse</b>	<b>Jonkin verran</b>	<b>Paljon</b>	<b>Auttaja omainen/kodinhoitaja</b>
<b>Ruoan valmistus</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Syöminen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Peseytyminen (kasvot, kädet, hampaat)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Kylvetys/suihku</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Pukeutuminen/riisuuntuminen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>WC-asiointi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Pyykinpesu</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Kaupassa käynti</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Muu asiointi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Lääkkeiden ottaminen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Ulkoilu</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Lapsilla koulutehtävissä avustaminen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Muu erityinen avun tarve/lisätietoja****Sairaudet****Muu hoidon tilanne****Liikkuminen**     itsenäisesti     apuvälineet, mitkä? liikkuu avustettuna     vuodepotilas

muuta ? \_\_\_\_\_

**Psyykinen tila/vireys/muisti**     normaali ikään ja tilanteeseen nähden  
 muisti heikentynyt     sekava, harhainen  
 muistamaton     valvottava kohtausten/kaatuilun vuoksi

muuta ? \_\_\_\_\_

**Virtsan pidätyskyky**     siisti     kastelee ajoittain     kastelee jatkuvasti  
 muistutettava WC käynneistä     katetroitava**Ulosteen pidätyskyky** siisti     sotkee ajoittain     sotkee jatkuvasti**Kelan etuudet**

Mitä seuraavista etuuksista Kansaneläkelaitos on myöntänyt hoidettavalle?

 hoitotuki     korotettu hoitotuki  
 erityishoitotuki     hakemus vireillä

hoitotuen määrä €/kk \_\_\_\_\_

**Tapaturmaviraston korvaus**

Saako hoidettava sotilasvammalain mukaista korvausta?

 saa     ei saa

Vamman vaikeusaste % \_\_\_\_\_

**Hoitajan tiedot**

Nimi \_\_\_\_\_ Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Postitoimipaikka \_\_\_\_\_ Puhelin \_\_\_\_\_

on sukulainen, mikä? \_\_\_\_\_

ei sukua       työssä muualla       työtön       eläkkellä

Työpaikka \_\_\_\_\_

Ansiotyön määrä tuntia/päivä \_\_\_\_\_

**Hoitajan antama apu**

Onko hoitajan antama apu

avustamista       hoitamista       valvontaa

ympärivuorokautista       päivittäistä       harvemmin

Kuinka kauan menee aikaa avun/hoidon antamiseen?

\_\_\_\_\_ tuntia päivässä      \_\_\_\_\_ tuntia viikossa

**Tilapäishoito**

Kun hoitajaksi hakenut henkilö on tilapäisesti estynyt, miten hoito järjestetään?

- tulee toimeen itse       hoitaja hankkii sijaisen  
 haetaan tilapäispaikkaa vanhainkodista/sairaalasta  
 haetaan tilapäispaikkaa muualta, mistä?

muulla tavoin, miten? \_\_\_\_\_

**Tilapäishoito**

Tuki esitetään maksettavaksi

\_\_\_\_\_

Pankki \_\_\_\_\_ Tilinro \_\_\_\_\_

Omaishoidontuki maksetaan hoitavalle henkilölle ja siitä suoritetaan ennakonpidätys.

**Allekirjoitukset**

Samalla suostumme siihen, että sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijä saa ennen tuen myöntämistä suorittaa hoidontarpeen arvioimiseksi kotikäynnin sekä hankkia tarvittavia tietoja muilta viranomaisilta.

Päiväys \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_\_

Hyväksyn tässä mainitun henkilön hoitajakseni

Hoitajan allekirjoitus

Hoidettavan allekirjoitus