

Omaishoidontukihakemus

Tämä asiakirja sisältää salassa pidettäviä tietoja (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999 § 24, 1 mom. 25 kohta).

Hoidettavan henkilötiedot

Nimi
Henkilötunnus
Osoite
Postitoimipaikka
Puhelin
Siviilisäätty <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Naimisissa <input type="checkbox"/> Erossa asuva <input type="checkbox"/> Avoliitossa
Asuminen <input type="checkbox"/> kerrostalo <input type="checkbox"/> rivitalo <input type="checkbox"/> omakotitalo <input type="checkbox"/> muu <input type="checkbox"/> lämmin vesi <input type="checkbox"/> kylmä vesi <input type="checkbox"/> sisä-WC <input type="checkbox"/> ulko-WC <input type="checkbox"/> sauna <input type="checkbox"/> puulämmitys



amme

suihku

Asunnon pinta-ala _____

Muut samassa asunnossa asuvat _____

Avun tarve / toimintakyky

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



Muu erityinen avuntarve / lisätietoja

Sairaudet

Muu hoidon tilanne

<p>Liikkuminen</p> <p><input type="checkbox"/> itsenäisesti</p> <p><input type="checkbox"/> apuvälineet, mitkä</p> <p><input type="checkbox"/> avustettuna</p> <p><input type="checkbox"/> vuodepotilas</p> <p>Muuta? _____</p>
<p>Psyykinen tila / vireys / muisti</p> <p><input type="checkbox"/> normaali ikään ja tilanteeseen nähden</p> <p><input type="checkbox"/> muisti heikentynyt</p> <p><input type="checkbox"/> sekava, harhainen</p> <p><input type="checkbox"/> muistamaton</p> <p><input type="checkbox"/> valvottava kohtausten / kaatuilun vuoksi</p> <p>Muuta? _____</p>
<p>Virtsan pidätyskyky</p> <p><input type="checkbox"/> siisti</p> <p><input type="checkbox"/> kastelee ajoittain</p> <p><input type="checkbox"/> kastelee jatkuvasti</p> <p><input type="checkbox"/> muistutettava WC-käynneistä</p> <p><input type="checkbox"/> katetroitava</p>
<p>Ulosteen pidätyskyky</p> <p><input type="checkbox"/> siisti</p> <p><input type="checkbox"/> sotkee ajoittain</p> <p><input type="checkbox"/> sotkee jatkuvasti</p>



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
- eläkkeellä

Työpaikka _____

Ansio työn määrä tuntia/päivä _____



Hoitajan antama apu

Onko hoitajan antama apu

- avustamista
- hoitamista
- valvontaa
- ympärivuorokautista
- päivittäistä
- harvemmin

Kuinka kauan menee aikaa avun / hoivan antamiseen?

_____ tuntia päivässä

_____ tuntia viikossa

Tilapäishoito

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

- tulee toimeen itse
- hoitaja hankkii sijaisen
- haetaan tilapäispaikkaa muualta, mistä? _____
- muulla tavoin, miten? _____

Omaishoidontuen maksu

Tuki esitetään maksettavaksi

Pankki

Tilinumero

Omaishoidontuki maksetaan hoitavalle henkilölle ja siitä suoritetaan ennakonpidätys.

Tarvittaessa hoidettavalta tai hoitajalta pyydetään lääkärinlausunto tai muita lisätietoja päätöksenteon tueksi.



Allekirjoitukset

Hakijat antavat allekirjoituksillaan luvan omaishoidon tuen järjestämistä koskevien sosiaali- ja terveystietojen tarkistamiseen. Tiedot tallennetaan ko. toimipisteen asiakas-/potilasrekisteriin.

Päiväys

_____ . 20

Hyväksyn tässä mainitun henkilön hoitajakseni.

Hoitajan allekirjoitus

Hoidettavan allekirjoitus

Hakemus palautetaan:

Postiosoite:	Käyntiosoite:
Heinolan kaupunki	Ikäntyneiden palveluneuvonta
Sosiaali- ja terveystoimi	Arkisin ma-ti, to-pe klo 9–13 ja ke klo 9–14
Asiakasohjauspalvelut	Torikatu 13 G-ovi, 1. krs
Ikäihmisten asiakasohjaus Terveystupa	18100 Heinola
Torikatu 13	
18101 Heinola	