

HOIDETTAVAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Puhelinnumero(t)
Postinumero ja -toimipaikka	Kotikunta
Onko hoidettava sotainvalidi? ☐ kyllä _____ % ☐ ei	Vahingon numero

HOITAJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Puhelinnumero(t)
Postinumero ja -toimipaikka	Kotikunta
Hoitajan suhde hoidettavaan ☐ puoliso ☐ lapsi ☐ vanhempi ☐ muu omainen; kuka	
Hoitaja on ansiotyössä ☐ kyllä Työ on ☐ kokopäivätyötä ☐ osapäivätyötä _____ h / viikossa ☐ määräaikainen _____ asti ☐ ei ☐ eläkkeellä ☐ työtön ☐ opiskelija ☐ muu, mikä?	
Hoitajan ammatti ja työpaikka	Puhelinnumero työhön
Onko hoitaja joutunut jäämään pois työstä hoitamaan hoidettavaa ☐ ei ☐ kyllä	
Hoitaja asuu ☐ yhdessä hoidettavan kanssa ☐ samassa talossa kuin hoidettava ☐ erillään	
Hoitaako hoitaja samanaikaisesti useampaa hoidettavaa ☐ ei ☐ kyllä	
Vaikuttavatko hoitajan oma terveydentila hoitotyöhön? ☐ kyllä ☐ ei Miten? Tarvittaessa esitettävä lääkärinlausunto.	
Onko hoitajalla ajokortti? ☐ kyllä ☐ ei	
Käyttääkö hoitaja alkoholia? ☐ Ei lainkaan ☐ Harvoin ☐ Viikoittaan ☐ Päivittäin	
Hoidettavan terveydentila: Mistä päivittäisistä toiminnoista hoidettava selviytyy omatoimisesti?	
Lyhyt kuvaus siitä millainen on hoidettavan terveydentila ?	
Mikä on hoidettavan käytössä oleva lääkitys?	
Mitä apuvälineitä hoidettavalla on käytössä?	
Vaipat käytössä? ☐ ei ☐ kyllä	

<u>Lyhyt kuvaus miten hoidettava selviytyy päivittäin kotona:</u>
Ruokailu:
Peseytyminen / sauna / Wc:
Pukeutuminen:
Lääkehoito:
Liikkuminen:
Asiointi kodin ulkopuolella
Siivous:
<u>Muita perustietoja hoidettavasta:</u>
Käyttääkö hoidettava alkoholia? ☐ Ei lainkaan ☐ Harvoin ☐ Viikoittain ☐ Päivittäin
Onko hoidettavalla voimassa oleva ajokortti? ☐ Ei ☐ Kyllä, ajaako autoa?
Sosiaaliset suhteet ovat hoidettavalla kunnossa? ☐ Lapsiin ☐ Muihin omaisiin ☐ Ystäviin ☐ Eivät ole kunnossa
Mitä muuta haluaisitte kertoa?
Tuleeko hoidettava yksin toimeen päiväaikaan? ☐ kaksi tuntia ☐ kuusi tuntia ☐ yhdeksän tuntia ☐ 12 tuntia ☐ ei voi olla yksin lainkaan
Tarvitseeko asiakas yöllä toisen apua? ☐ ei lainkaan ☐ yhden kerran ☐ kaksi kertaa ☐ kolme kertaa ☐ vaihtelee, _____ kertaa

Onko kotipalvelun ja / tai kotisairaanhoidon antamia palveluita? Mitä?
Auttaako hoidossa joku muu, kuin hoitajaksi merkattu?
☐ Annan suostumukseni tämän hakemuksen käsittelyssä tarvittavien tietojen hankkimista muilta viranomaisilta.

Kelan etuudet ja tuet? ☐ hoitotuki _____ € /kk ☐ hakemus vireillä ☐ haettu, ei myönnetty
☐ kuntoutusraha _____ €/kk ☐ vammaistuki _____ € /kk ☐ muu, mikä _____ € /kk
Hakemuksen täytössä avusti
Nimi: _____ Yhteystiedot: _____
Oletteko hakeneet omaishoidon tukea aikaisemmin? ☐ kyllä vuonna _____ ☐ ei

Vakuutamme antamamme tiedot oikeiksi.

Paikka ja päivämäärä	Paikka ja päivämäärä
Hoidettavan allekirjoitus _____	Hoitajan allekirjoitus _____
Nimen selvennys	Nimen selvennys

Palautusosoite: Omaishoidontuki, Terveyskeskuksen pohjakerros, Tapparakatu 1-3, 76100 Pieksämäki

Hakemuksen liitteeksi on aina liitettävä ajan tasalla oleva lääkärin lausunto C, B tai V hoidettavan terveydentilasta ja mahdollinen kuntoutussuunnitelma.