



RANUAN KUNTA
Kotipalvelu
Sairaالات 4 A
97700 RANUA

OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS
Aikuiset

Saapumispäivä: _____

Hoidettavan henkilötiedot	Nimi	Henkilötunnus	Puhelin
	Osoite, postinumero ja -toimipaikka		
	Lähiomainen	Puhelin	
	Osoite, Postinumero ja -toimipaikka		
Ehdotus hoitajaksi	Nimi	Henkilötunnus	Puhelin kotiin
	Osoite, postinumero ja -toimipaikka		Puhelin toimeen
	Sukulaisuussuhde hoidettavaan	Pankkitili	
Työssäkäynti	<input type="checkbox"/> kokopäivätyö, klo _____ <input type="checkbox"/> osapäivätyö, klo _____ <input type="checkbox"/> ei työssä <input type="checkbox"/> palkattomalla virkavapaalla; ajalla: ___/___ - ___/___ <input type="checkbox"/> eläkkeellä		
	Onko hoitaja joutunut jäämään pois ansiotyöstä tai jäämään vuorotteluvapaalle toimiakseen omaishoitajana? <input type="checkbox"/> Kyllä, milloin: _____ <input type="checkbox"/> Ei ole		
	Vuorotteluvapaakorvaus: _____ €/kk		
Hoitajan KELA-korvaukset	Saako hoitaja Kansaneläkelaitoksen myöntämää hoitotukea tai muuta korvausta? <input type="checkbox"/> alin hoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> korotettu hoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> muuta, mitä? _____ €/kk		
	Hoidettavan asuinolosuhteet <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Muu: _____		
Palveluiden käyttö tai muu säännöllinen toiminta	<input type="checkbox"/> Kotihoidonpalvelut _____ tuntia/kk <input type="checkbox"/> Kotisairaanhoido _____ tuntia/kk <input type="checkbox"/> Vuorot.hoido _____ pv/kk; missä: _____ <input type="checkbox"/> päivätöiminta _____ tuntia/vk; missä: _____ <input type="checkbox"/> koulu _____ tuntia/vk; missä: _____ <input type="checkbox"/> muu _____ tuntia/vk; missä: _____		<input type="checkbox"/> Turvapuhelin <input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelut <input type="checkbox"/> Ateriapalvelut <input type="checkbox"/> Henkilökohtainen avustaja _____ t/vk
	Yksityiset palvelut, mitkä:		
Hoidettavan KELA-korvaukset	Saako hoidettava Kansaneläkelaitoksen myöntämää korvausta? Hoitotuki _____ €/kk Korotettu hoitotuki _____ €/kk Vammaistuki _____ €/kk Erytishoitotuki _____ €/kk Erytishoitoraha _____ €/kk <input type="checkbox"/> Ei saa		
	Erityisavun tarve	Ajoittain	Päivittäin
Hoitotoimenpiteet			
Sairauskohtaukset			
Levottomuus			
Yövalvominen			
Muu, mikä: _____			

Sairaudet ja kotona selviytymisen omin sanoin	
Lääkärin lausunto	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Päivittäinen hoidon tarve	Kuvailkaa mahdollisimman tarkasti mitä säännölliseen hoitoon, avustamiseen tai valvontaan sisältyy ja kuinka paljon aikaa kuluu tunteina:
	Päiväaikaan:
	_____ tuntia
	_____ tuntia
	_____ tuntia
	_____ tuntia
	Yöaikaan:
	_____ tuntia
_____ tuntia	
_____ tuntia	
_____ tuntia	
Hoidon sitovuus	Mikä on sitovaksi kokemanne hoitoaika hoidettavaan vuorokaudessa: _____ tuntia/vrk
Lisätietoja	

Omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät haluan järjestettävän, missä/miten:

Tässä vaiheessa en halua sopia vapaapäivien järjestelyistä

Suostun, että tietojani voidaan luovuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisille

Kyllä Ei

Lisätietoja tarvittaessa antaa: Vanhuspalvelujohtaja Marketta Uimaniemi-Honkanen
puh. 040 573 0149

Päiväys	Hoidettavan allekirjoitus
Päiväys	Hoitajan allekirjoitus