

OMAISHOIDON TUKIHAKEMUS

Saapumispäivämäärä _____

HOIDETTAVAA KOSKEVAT TIEDOT	
HENKILÖTIEDOT	NIMI HENKILÖTUNNUS
	OSOITE PUHELIN
	LÄHIN OMAINEN, OSOITE JA PUHELIN
PERHETIEDOT	SIVIILISÄÄTY: <input type="checkbox"/> NAIMATON <input type="checkbox"/> NAIMISSA / AVOLIITTO <input type="checkbox"/> LESKI <input type="checkbox"/> ERONNUT <input type="checkbox"/> HOIDETTAVA ASUU YKSIN <input type="checkbox"/> HOIDETTAVA ASUU YHDESSÄ PERHEENSÄ KANSSA
NYKYISET KOTIHOITOPALVELUT	<input type="checkbox"/> KOTIHOITO, KUINKA USEIN? _____ _____ <input type="checkbox"/> JOKU MUU PERHEEN ULKOPUOLINEN AVUSTAJA, KUKA? KUINKA USEIN? _____
MUUT NYKYISET PALVELUT	KOTIHOIDON TUKIPALVELUT: <input type="checkbox"/> ATERIAPALVELU <input type="checkbox"/> KULJETUSPALVELU <input type="checkbox"/> SAUNAPALVELU <input type="checkbox"/> TURVAPUHELIN <input type="checkbox"/> MUU, MIKÄ? _____ <input type="checkbox"/> PÄIVÄTOIMINTA, MISSÄ JA KUINKA USEIN? _____ <input type="checkbox"/> LYHYTAIKAISHOITO, MISSÄ JA KUINKA USEIN? _____ _____ <input type="checkbox"/> MUUT PALVELUT, MISSÄ JA KUINKA USEIN? _____ _____ <input type="checkbox"/> HENKILÖKOHTAINEN AVUSTAJA, MONTAKO TUNTIA VIIKOSSA? _____

HOIDETTAVAN TOIMINTAKYKY JA AVUN TARVE	
LIIKKUMINEN	<input type="checkbox"/> SELVIÄÄ ITSENÄISESTI <input type="checkbox"/> APUVÄLINEEN TURVIN <input type="checkbox"/> VUODEPOTILAS MITEN AUTETTAVA SISÄLLÄ? _____ MITEN AUTETTAVA ULKONA? _____
SYÖMINEN	<input type="checkbox"/> SELVIÄÄ ITSENÄISESTI <input type="checkbox"/> TARVITSEE APUA JOSKUS <input type="checkbox"/> TARVITSEE AINA APUA MITEN AUTETTAVA? _____
PESEYTYMINEN	<input type="checkbox"/> SELVIÄÄ ITSENÄISESTI <input type="checkbox"/> TARVITSEE APUA JOSKUS <input type="checkbox"/> TARVITSEE AINA APUA MITEN AUTETTAVA? _____
PUKEUTUMINEN	<input type="checkbox"/> SELVIÄÄ ITSENÄISESTI <input type="checkbox"/> TARVITSEE APUA JOSKUS <input type="checkbox"/> TARVITSEE AINA APUA MITEN AUTETTAVA? _____
LÄÄKKEIDEN OTTO	<input type="checkbox"/> SELVIÄÄ ITSENÄISESTI <input type="checkbox"/> TARVITSEE APUA JOSKUS <input type="checkbox"/> TARVITSEE AINA APUA MITEN AUTETTAVA? _____
ASIOIDEN HOITO	<input type="checkbox"/> SELVIÄÄ ITSENÄISESTI <input type="checkbox"/> TARVITSEE APUA JOSKUS <input type="checkbox"/> TARVITSEE AINA APUA MITEN AUTETTAVA? _____
WC:SSÄ KÄYNTI	<input type="checkbox"/> SELVIÄÄ ITSENÄISESTI <input type="checkbox"/> TARVITSEE APUA JOSKUS <input type="checkbox"/> TARVITSEE AINA APUA MITEN AUTETTAVA? _____ VIRTSANPIDÄTYSKYKY: <input type="checkbox"/> NORMAALI <input type="checkbox"/> KASTELEE AJOITTAIN <input type="checkbox"/> TARVITSEE VAIPAT ULOSTEEN PIDÄTYSKYKY: <input type="checkbox"/> NORMAALI <input type="checkbox"/> TUHRII <input type="checkbox"/> TARVITSEE VAIPAT
NÄKÖ	<input type="checkbox"/> HYVÄ <input type="checkbox"/> HEIKKO <input type="checkbox"/> SILMÄLASIT <input type="checkbox"/> SOKEA
KUULO	<input type="checkbox"/> HYVÄ <input type="checkbox"/> ALENTUNUT <input type="checkbox"/> KUULOLAITE <input type="checkbox"/> KUURO
PUHE	<input type="checkbox"/> HYVÄ <input type="checkbox"/> EPÄSELVÄ <input type="checkbox"/> PUHEKYVYTÖN
MUISTI	<input type="checkbox"/> HYVÄ <input type="checkbox"/> HEIKENTYNYT <input type="checkbox"/> MUISTAMATON
OMATOIMISTA SELVIYTYMISTÄ HANKALOITAVAT ASIAT/SAIRAUDET:	_____ _____ _____

<p>KÄYTÖSSÄ OLEVAT APUVÄLINEET/ SAIRAANHOITOTARVIK- KEET:</p>	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>PÄIVITTÄINEN HOIDON TARVE</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <p>KUVAILKAA MAHDOLLISIMMAN TARKASTI, MITÄ SÄÄNNÖLLISEEN HOITOOON, AVUSTAMI- SEEN TAI VALVONTAAN KUULUU?</p> <p>PÄIVÄAIKAAN: _____</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>YÖAIKAAN: _____</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>KUINKA KAUAN HOIDETTAVA VOI OLLA YHTÄJAKSOISESTI ILMAN HOITAJAA?</p> <p>PÄIVÄAIKAAN _____</p> <p>YÖAIKAAN _____</p> <p>KOKEEKO HOIDETTAVA TURVATTOMUUTTA? _____</p>
<p>LISÄTIETOJA</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>KELAN MAKSAMA HOITOTUKI</p>	<p><input type="checkbox"/> HOITOTUKI _____ €/kk</p> <p><input type="checkbox"/> KOROTETTU HOITOTUKI _____ €/kk</p> <p><input type="checkbox"/> ERITYISHOITOTUKI _____ €/kk</p>
<p>VANHEMPIEN TYÖSSÄKÄYNTI</p>	<p>ÄITI <input type="checkbox"/> (kokopäivä-/osa-aikatyö) klo _____ <input type="checkbox"/> hoitovapaa <input type="checkbox"/> työtön</p> <p>ISÄ <input type="checkbox"/> (kokopäivä-/osa-aikatyö) klo _____ <input type="checkbox"/> hoitovapaa <input type="checkbox"/> työtön</p>

HOITAJAA KOSKEVAT TIEDOT	
HENKILÖTIEDOT	NIMI HENKILÖTUNNUS
	OSOITE PUHELIN
	TYÖPAIKKA JA TYÖAIKA PUHELIN TYÖHÖN (MUU KUIN HAKEMUKSESSA TARKOITETTU HOITOTYÖ)
TIEDOT HOITOSUHTEESTA	HOITAJA ON HOIDETTAVAN <input type="checkbox"/> PUOLISO <input type="checkbox"/> LAPSI <input type="checkbox"/> ISÄ TAI ÄITI <input type="checkbox"/> PERHEEN ULKOPUOLINEN PALKATTU HOITAJA <input type="checkbox"/> MUU OMAINEN, KUKA? _____
	HOITAJA ASUU <input type="checkbox"/> YHDESSÄ HOIDETTAVAN KANSSA <input type="checkbox"/> SAMASSA TALOUDESSA KUIN HOIDETTAVA <input type="checkbox"/> ERILLÄÄN, KUINKA KAUKANA? _____
LISÄTIETOJA	MITÄ MUUTA APUA TOIVOTAAN HOIDETTAVAN HOITAMISEEN? _____ _____
ALLEKIRJOITUKSET	VAKUUTAN ANTAMANI TIEDOT OIKEIKSI JA HYVÄKSYN TÄSSÄ MAINITUN HENKILÖN HOITAJAKSENI KERAVALLA ___ / ___ 20__ HOIDETTAVAN ALLEKIRJOITUS _____
	VAKUUTAN ANTAMANI TIEDOT OIKEIKSI KERAVALLA ___ / ___ 20__ HOITAJAN ALLEKIRJOITUS _____
SUOSTUMUS	ANNAN SUOSTUMUKSEN SIIHEN, ETTÄ TIETOJANI SAA KÄSITELLÄ MONIAMMATILLISESSA ASIAKASTYÖRYHMÄSSÄ PÄÄTÖSTÄ VALMISTELTAESSA. HAKEMUSTANI KÄSITTELEVÄT TYÖNTEKIJÄT VOIVAT PYYTÄÄ MUILTA VIRANOMAISILTA SELLAISIA MINUA KOSKEVIA LISÄTIETOJA, JOTKA OVAT HAKEMUKSENI KÄSITTELYSSÄ VÄLTTÄMÄTTÖMIÄ. <input type="checkbox"/> KYLLÄ <input type="checkbox"/> EI
PALAUTUSOSOITE	Keravan terveystieteiden tutkimuskeskus Omaishoidon tuen palveluohjaaja, hoivaosasto Helmiina, Metsolantie 2, 04200 Kerava LISÄTIETOJA: OMAISHOIDON TUEN PALVELUOHJAAJA 040 318 4038 (arkisin klo 12.00-13.00)
LIITTEET	LÄÄKÄRINTODISTUS TOIMINTAKYVYSTÄ TAI MUU SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON SELVITYS TOIMINTAKYVYSTÄ.