

saapumispv. ____/____.20____

OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS

Hakijaa pyydetään vastaamaan kaikkiin kysymyksiin huolella.

Hakijan henkilötiedot (hoitaja)

Nimi _____ Henkilötunnus _____
Osoite _____ Postitoimipaikka _____
Hoitajan ammatti/työpaikka _____ Puhelin (koti/työ) _____
Sukulaisuussuhde hoidettavaan __ ei __ kyllä (mikä) _____
Hoitajan pankkitili _____

Hoidettavan henkilötiedot

Nimi _____ Henkilötunnus _____
Osoite _____ Postitoimipaikka _____
Puhelin _____

Hoidettavan perhesuhteet

naimisissa naimaton leski eronnut avoliitossa

Hoidettavan lähiomainen (jos muu kuin hoitaja)

Nimi _____ Puhelin _____
Osoite _____

Hoidettavan asuminen

omakotitalo rivitalo muu; mikä _____
 yksin muiden kanssa (kenen) _____

Hoidettavan tuen tarve hoitajalta

_____ tuntia vuorokaudessa ja _____ päivää viikossa

Mihin vuorokauden aikaan hoitoa/tukea yleensä tarvitaan _____

Hoitajan arvio hoidettavan hoitoisuudesta asteikolla 1-10 (1=helppo, 10=eritt. raskas)

Ympyröi oikea luku.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hoidettavan saama muu kuin hoitajan antama apu

- kotihoito; _____ x vuorokausi/viikko/kuukausi
- kotihoidon sairaanhoitaja; _____ x päivä/viikko/kuukausi
- kylvetysapu palvelupäivä turvapuhelin ateriapalvelu
- lyhytaikainen lomajakso (tilapäinen hoito)
- muu, mikä _____

Hoidettavan avun tarve

- Näkö:** ___normaali ___heikko ___sokea
- Kuulo:** ___normaali ___alentunut ___kuuro
- Puhe:** ___normaali ___epäselvä ___afasia
- Liikkuminen:** ___normaali ___epävarma ___talutettava ___kaatuileva
- ___teline ___pyörätuoli ___nostettava pyörätuoliin
- ___vuodepotilas
- Wc:ssä käynti:** ___ itsenäisesti ___avustettuna ___vaipat ___katetri
- Syöminen:** ___ itsenäisesti ___autettava ___syötettävä
- Lääke:** ___ itsenäisesti ___autettava ___valvottava
- Pukeutuminen:** ___ itsenäisesti ___autettava
- Peseytyminen:** ___ itsenäisesti ___autettava
- Muisti:** ___normaali ___alentunut ___muistamaton
- Mieliala:** ___normaali ___masentunut ___sekava ___harhaileva

Hoidettavalle maksettava Kelan hoitotuki

- ei saa saa vireillä

Edellä olevat tiedot vakuutan arvioni ja tietojeni perusteella oikeiksi

_____/_____.20_____

hoidettavan allekirjoitus

hoitajan allekirjoitus

(oltava molempien allekirjoitus, mikäli hoidettava pystyy kirjoittamaan)