

OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS

Saapunut
(työntekijä täyttää)

Hakijaa (hoidettavaa) koskevat tiedot	
Etu- ja sukunimi	
Henkilötunnus	Puhelinnumero
Osoite	
Perhesuhteet <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Avioliitossa <input type="checkbox"/> Asumuserossa <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski	
Sairaus, vamma, diagnoosi	
Päihteiden käyttö	
Lääkitys	
Sairautta koskevat lisätiedot (esim. hoitojen kesto) Parantumisen ennuste <input type="checkbox"/> Paranee <input type="checkbox"/> Pysyy ennallaan <input type="checkbox"/> Etenee	
Hoitajaa koskevat tiedot (täytä kaikki kohdat)	
Etu- ja sukunimi	Henkilötunnus
Ammatti	Puhelinnumero
Osoite	
Hoitajan terveys, sairaudet ja toimintakyky	Päihteiden käyttö
Pankkiyhteystiedot/Tilinumero	Sähköposti
Perhe- ja asumistiedot	
Hakijan (hoidettavan) perheeseen kuuluu _____ jäsentä	Perheessä on _____ alle 18 v lasta Syntymävuodet _____ _____
Asunnon koko on _____ huonetta ja keittiö	Asunto on <input type="checkbox"/> oma <input type="checkbox"/> vuokra
Mukavuudet <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> Lämmin vesi <input type="checkbox"/> Kylpyhuone <input type="checkbox"/> Sauna <input type="checkbox"/> Hissi <input type="checkbox"/> Ei hissiä, asuinkerros _____	
Tarvittavat asunnonmuutostyöt (hakijan vamma edellyttämät)	

Onko hoidettava päivittäin tai muutoin säännöllisesti			
<input type="checkbox"/> Koulussa, missä _____	_____	_____	/h
<input type="checkbox"/> Päiväkodissa, missä _____	_____	_____	/h
<input type="checkbox"/> Vanhusten päivätoiminnassa, missä _____	_____	_____	/h
<input type="checkbox"/> Työ- ja päivätoiminnassa, missä _____	_____	_____	/h
<input type="checkbox"/> Tilapäisessä hoidossa, missä _____	_____	_____	/h
<input type="checkbox"/> Muualla, missä _____	_____	_____	/h
Käytössä olevat avo- ja tukipalvelut			
<input type="checkbox"/> Kotihoito: Kuinka usein _____			
<input type="checkbox"/> Ateriapalvelu: Kuinka usein _____		<input type="checkbox"/> Turvapalvelu (turvapuhelin, ovihälytyn, lääke- muistuttaja: Kuinka usein _____	
<input type="checkbox"/> Päiväkeskus/päivätoiminta: Kuinka usein _____		<input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelu: Kuinka usein _____	
<input type="checkbox"/> Tilapäishoito (intervalli/vuorohoito, ryhmälomitus): Kuinka usein _____		Kuntoutuspalvelut/Terapiat: Kuinka usein _____	
<input type="checkbox"/> Henkilökohtainen apu: _____ tuntia/viikossa			
<input type="checkbox"/> Muu palvelu, mikä _____ Kuinka usein _____			
<input type="checkbox"/> Muu ulkopuolinen avustaja, kuka _____ Kuinka usein _____			
Taloudelliset etuudet (Myönnetyt KELA:n etuudet vammaisuuden tai pitkäaikaisen sairauden vuoksi)			
<input type="checkbox"/> Perushoitotuki	<input type="checkbox"/> Korotettu hoitotuki	<input type="checkbox"/> Ylin hoitotuki	<input type="checkbox"/> Erytishoitoraha
<input type="checkbox"/> Hakemus/korotus vireillä	<input type="checkbox"/> Perusvammainen tuki	<input type="checkbox"/> Korotettu vammaistuki	<input type="checkbox"/> Ylin vammaistuki
		<input type="checkbox"/> Muut etuudet	
<input type="checkbox"/> Tapaturmavakuutuslain nojalla saatavat korvaukset	_____	€/kk	
<input type="checkbox"/> Liikennevahinkolain nojalla saatavat korvaukset	_____	€/kk	
<input type="checkbox"/> Potilasvahinkona saatavat korvaukset	_____	€/kk	
<input type="checkbox"/> Vakuutusyhtiöltä saatavat korvaukset	_____	€/kk	
Hoidettavan toimintakyky ja avuntarve			
Näkö <input type="checkbox"/> Silmälasit	<input type="checkbox"/> Hyvä	<input type="checkbox"/> Heikko	<input type="checkbox"/> Sokea
Kuulo <input type="checkbox"/> Kuulolaite	<input type="checkbox"/> Hyvä	<input type="checkbox"/> Heikko	<input type="checkbox"/> Kuuro
Puhuminen <input type="checkbox"/> Viittomat käytössä <input type="checkbox"/> Tulkkipalvelun tarve	<input type="checkbox"/> Puhe selkeää	<input type="checkbox"/> Puhehäiriö	<input type="checkbox"/> Puhekyvytön
Liikkuminen	<input type="checkbox"/> Itsenäisesti	<input type="checkbox"/> Täysin autettava	
	<input type="checkbox"/> Osin autettava, miten _____ _____ _____		

Käytössä olevat <input type="checkbox"/> Liikkumisen apuvälineet <input type="checkbox"/> Muut apuvälineet	<input type="checkbox"/> Ei ole	<input type="checkbox"/> Kyllä, mitkä _____ _____ _____ _____	
Syöminen	<input type="checkbox"/> Itsenäisesti	<input type="checkbox"/> Täysin autettava	
	<input type="checkbox"/> Osin autettava, miten _____ _____		
Lääkkeiden ottaminen	<input type="checkbox"/> Itsenäisesti	<input type="checkbox"/> Täysin autettava	
	<input type="checkbox"/> Osin autettava, miten _____ _____		
Peseytyminen	<input type="checkbox"/> Itsenäisesti	<input type="checkbox"/> Täysin autettava	
	<input type="checkbox"/> Osin autettava, miten _____ _____		
Pukeutuminen	<input type="checkbox"/> Itsenäisesti	<input type="checkbox"/> Täysin autettava	
	<input type="checkbox"/> Osin autettava, miten _____ _____		
WC-asiointi	<input type="checkbox"/> Itsenäisesti		
	<input type="checkbox"/> Toisen autettava, miten _____ _____		
Psyyke/käytös	<input type="checkbox"/> Normaali	<input type="checkbox"/> Häiritsevä	<input type="checkbox"/> Aggressiivinen
	<input type="checkbox"/> Masentunut	<input type="checkbox"/> Harhaileva	<input type="checkbox"/> Sekava
Haasteet sosiaalisissa suhteissa	<input type="checkbox"/> Keskittymiskyky		
	<input type="checkbox"/> Muistitoiminnot		
Erityisongelmat, mitä _____ _____ _____			
Huoltajan tai muun yhteyshenkilön nimi, osoite, puhelinnumero ja sähköposti (yhteyshenkilöllä tarkoitetaan asiaa hoitavaa henkilöä) _____ _____			
Päivittäinen hoidontarve Kuvailkaa mahdollisimman tarkasti, mitä säännölliseen hoitoon, avustamiseen tai valvontaan kuuluu (asiat, joista hoidettava ei itse selviä) Päivällä _____ _____ _____ _____			

Yöllä

Hoidettavan yksin selviytyminen

- Selviää kotona ikätason mukaan Selviytyy yksin yli 8h Selviytyy yksin 3-7h
 Selviytyy yksin 1-2h Ei voi jättää yksin

Hoidettavan hoitoon käytetty aika

_____ h/vrk _____ h/vko

Mistä hoidettava suoriutuu omatoimisesti

Vanhempien työssäkäynti (kun haetaan lapsen/nuoren omaishoidontukea)

Isä	Äiti
Ammatti	Ammatti
Työnantaja	Työnantaja
Kokopäivätyö klo -	Kokopäivätyö klo -
Osapäivätyö klo -	Osapäivätyö klo -
<input type="checkbox"/> Ei työssä, työtön, eläkkeellä Mistä alkaen _____	<input type="checkbox"/> Ei työssä, työtön, eläkkeellä Mistä alkaen _____

Tiedot hoitosuhteesta

Hoitaja on hoidettavan Puoliso Lapsi Isä tai äiti Muu omainen, läheinen, kuka

Asvatko hoitaja ja hoidettava samassa taloudessa Kyllä Ei

Milloin hoitosuhde on alkanut _____

Onko hoitajalla tällä hetkellä muita hoidettavia Ei Kyllä, milloin

Jos hoitaja on hoidettavan lähiomainen, onko hän joutunut jäämään pois ansiotyöstä hoitaakseen tuen hakijaa Kyllä Ei

Hoitajan vapaiden järjestäminen

Hoitajalle, jonka vastuulla on runsaasti hoitoa ja huolenpitoa tarvitseva henkilö, on oikeus lakisääteiseen vapaaseen.

Miten kohdallanne vapaan toteuttaminen tapahtuisi käytännössä
(viikoittain, kuukausittain, lomajaksoina /kuka omaisista hoitaisi vai käyttäisittekö lyhytaikaishoitopaikkaa)

Allekirjoitus ja liitteet

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi. Hakemus voidaan käsitellä asiakastiimissä.

Hyväksyn tässä hakemuksessa mainitun henkilön hoitajakseni

Hoidettavan allekirjoitus

Paikka ja aika

Hoitajan allekirjoitus

Lupa tietojen saantiin

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

Liitteet

- Selvitys omaishoidettavan terveydentilasta (pakollinen)
- Tapaturmaviraston päätös (sotilasvammalain piiriin kuuluvat)

Hakemusten palautus ja lisätiedot

yli 65-vuotiaiden osalta
palveluohjaaja
p.
email

alle 65-vuotiaiden osalta
omaishoidon sosiaali-ohjaaja
p.
email

osoite

osoite

Hakemuksen saapumisen jälkeen sovitaan kotikäynti, jolloin arvioidaan:

- omaishoitotilanne kokonaisuudessaan
- hoidettavan ja hoitajan toimintakykyä
- kotona pärjäämiseen edellyttävää päivittäistä tai ympärivuorokautista avun ja hoidon tarvetta

Hoitajan osoitetiedot saa antaa Omaishoitajat ry:lle alueellisten tapahtumien tiedotusta varten