

PAIMION KAUPUNKI
Sosiaalipalvelut
PL 50
21531 PAIMIO

HAKEMUS
Omaishoidontuki

Hakemus saapunut		Hakee <input type="checkbox"/> hoitopalkkiota <input type="checkbox"/> Hoitopalkkion korotusta <input type="checkbox"/> palvelua
HOIDETTAVAN HENKILÖTIEDOT	Nimi	Henkilötunnus
	Ammatti	Puhelin
	Jakeluosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
HOITAJAA KOS- KEVAT TIEDOT	Hoitajan nimi	Henkilötunnus
	Ammatti	Puhelin
	Jakeluosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
	Hoitaja on <input type="checkbox"/> kokopäivätoisessa <input type="checkbox"/> osapäivätoisessa <input type="checkbox"/> ei ansiotyössä	
	Hoitaja on <input type="checkbox"/> avio/avopuoliso <input type="checkbox"/> äiti / isä <input type="checkbox"/> tytär/poika <input type="checkbox"/> muu	
	Alle 18-vuotiaiden huollettavien lasten lukumäärä _____	
HOITAJAN TER- VEYDENTILA JA JAKSAMINEN		

VAMMA TAI SAIRAUDEN AIHEUTTAMAT MUUTOKSET HOIDETTAVAN TOIMINTAKYVYSSÄ JA TARVITTAVA HOITO/APU

PSYKKINEN TOIMINTAKYKY, MUISTI, KÄYTÄYTYMINEN (kuvaile laatusanoin esim. asiallinen, sekava, levoton, valvottava)

FYYSINEN TOIMINTAKYKY

Liikkuminen

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> itsenäisesti | <input type="checkbox"/> autettuna taluttaen |
| <input type="checkbox"/> epävarmasti, kuitenkin ilman apuvälineitä | <input type="checkbox"/> pyörätuolilla itsenäisesti |
| <input type="checkbox"/> kepin, kainalosauvojen avulla | <input type="checkbox"/> pyörätuolilla autettuna |
| | <input type="checkbox"/> vuodepotilas |

Suoriutumiskyky

	itsenäisesti	rajoittunut	täysin autettava	
pukeutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
syöminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
wc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
peseytyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
lääkkeiden anto/otto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
liikkuminen lähiympäristössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	normaali	lievästi rajoittunut	kohtalaisen rajoittunut	vaikeasti rajoittunut
näkö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuulo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
puhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VALVONNAN JA AVUNTARVE (vamman tai sairau- den vuoksi)	Vaatii jatkuvaa silmälläpitoa <input type="checkbox"/> Vaatii osittaista silmälläpi- toa <input type="checkbox"/> Minkälaista?
AVUNTARVE YÖL- LÄ	<input type="checkbox"/> ei ollenkaan <input type="checkbox"/> toisinaan <input type="checkbox"/> säännöllisesti Minkälaista?
ASUMISOLOSUH- TEET (mukavuuksi- en puute, ulospääsy, asunnon muutostöi- den tarve)	ASUMISOLOSUHTEET (mukavuuksien puute, ulospääsy, asunnon muutos- töiden tarve)
KELAN HOITOTU- KI	hoitotuki _____ /kk
MUUT PALVELUT (sosiaali-, terveys- ym. säännöllisesti käytetyt palvelut)	
Edellä olevat tiedot vakuutan oikeiksi ja suostun palvelujen järjestämiseksi näiden tietojen antamiseen sosi- aali- ja terveydenhuoltoon.	
Paimiossa / _____ 20 _____	_____ Hoitajan allekirjoitus
Paimiossa _____ / _____ 20 _____	_____ Hoidettavan allekirjoitus