



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				
Hoitajan työssäkäynti	<input type="checkbox"/> kokopäivätyö, klo _____ <input type="checkbox"/> osapäivätyö, klo _____ <input type="checkbox"/> ei työssä <input type="checkbox"/> eläkkeellä					
	<input type="checkbox"/> palkattomalla virkavapaalla; ajalla:					
	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"/> erityishoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> muuta, mitä? _____ €/kk					
Hoidettavan asuinolosuhteet	<input type="checkbox"/> Kerrostaloasunto	<input type="checkbox"/> Apuvälineitä käytössä, mitä? _____				
	<input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Muu: _____					
Hoidettavan palveluiden käyttö	Kotipalvelu _____ tuntia/kk Kotisairaanhoido _____ tuntia/kk Henkilökohtainen avustaja _____ t/vk Muu: _____	KELA:n korvaukset: Hoitotuki _____ €/kk Korotettu hoitotuki _____ €/kk Erityishoitotuki _____ €/kk Vammaistuki _____ €/kk Erityishoitoraha _____ €/kk				
	Yksityiset palvelut, mitkä:					
Onko hoidettava päivisin tai muutoin säännöllisesti	<input type="checkbox"/> koulussa _____ t/vk, missä? _____					
	<input type="checkbox"/> päiväkodissa _____ t/vk, missä? _____					
	<input type="checkbox"/> päivätoiminnassa _____ t/vk, missä? _____					
	<input type="checkbox"/> viikonloppuhoidossa _____ pv/kk, missä? _____					
	<input type="checkbox"/> sijaishoidossa _____ pv/kk, missä? _____					
	<input type="checkbox"/> muualla _____ t/vk, missä? _____					
Hoidettavan erityisavun tarve		Ajoittain	Päivittäin	Ympäri vrk:n		
	Hoitotoimenpiteet					
	Sairauskohtaukset					
	Levottomuus					
	Yövalvominen					
Muu, mikä						

1.NÄKÖ	0	Näkee normaalisti
	1	Näkö heikentynyt, mutta selviytyy tutussa ympäristössä
	2	Näkö heikentynyt myös apuvälinein, tarvitsee ohjauksen vieraassa ympäristössä apuvälineitä
	3	Ei näe /sokea
2. KUULO	0	Kuulee normaalisti
	1	Kuulo heikentynyt, mutta kuulee korotetun puheen tai normaali puheen apuvälineen kanssa
	2	Kuulee korotetun, selkeän puheen apuvälineen kanssa
	3	Tarvitsee kommunikointimenetelmää (sekä itse että perheenjäsenet)= kuuro
3. PUHUMINEN	0	Puhuu ikäistensä tavoin
	1	Puhe epäselvä, mutta ymmärrettävää
	2	Puhuu vain yksittäisiä sanoja
	3	Puhuu huonosti, vain perhe ja hoitaja ymmärtävät
	4	Tarvitsee puhetta korvaavia/tukevia kommunikointimenetelmiä
	5	Ei puhu eikä kykene ilmaisemaan itseään
4. PUHEEN YMMÄRTÄMINEN	0	Ymmärtää puheen
	1	Ymmärtää puhetta tilanteisiin liittyen (kaksiosaiset ohjeet; esim. pyyhi suu)
	2	Ymmärtää yksiosaiset ohjeet (lähdetään saunaan, mennään syömään)
	3	Ymmärtää lyhyet, yksinkertaiset kehotukset (tule, ota, anna)
	4	Tarvitsee puhetta korvaavia/tukevia kommunikointimenetelmiä
	5	Ei ymmärrä eikä reagoi puheelle
5. LIIKKUMISKYKY	0	Liikkuu ikäistensä tavoin
	1	Tarvitsee jonkin verran apua liikkumisessa
	2	Tarvitsee asennon muuttamisessa ja säilyttämisessä hoitajan apua
	3	Tarvitsee liikkumiseen apuvälineen, tarvitsee seurantaa liikkumisessa ja leikeissä
	4	Tarvitsee huomattavasti apua liikkumisessa, pyörätuoli on käytössä jne.
	5	On täysin autettava
6. WC-KÄYNTI	0	Ikätason mukaisesti
	1	Osa ilmaista tarpeensa, mutta ongelmia pidätyskyvyssä
	2	Tarvitsee ohjausta ja muistutusta
	3	Tarvitsee hoitajan apua esim. pyyhkimisessä
	4	Tuhrii, sotkee eritteiden kanssa itseään tai ympäristöään. Tarvitsee huomattavasti apua. Vaipat käytössä.
	5	Ei selviä lainkaan itsenäisesti Wc käynnistä, on katetroitava tai kestokatetri
7.SYÖMINEN	0	Syö ikäistensä tavoin
	1	Syö ikäistensä tavoin, mutta tarvitsee valvontaa ja ohjausta
	2	Tarvitsee jonkin verran hoitajan apua ruokailussa (nielemisvaikeuksia, soseruoka)
	3	Tarvitsee ruokailussa huomattavasti hoitajan apua, ruoka asetettava ja pilkottava lautaselle
	4	Täysin autettava ruokailussa; syötettävä
	5	Syöminen ei onnistu; ruokinta nenämahaletkun avulla tai i.v -tipat.
8. LÄÄKITYS JA HOIDOT	0	Lääkitys joka ei vaadi erityistä seurantaa
	1	Vaatii tablettilääkitystä ja/tai hoitoja, joita seurattava/valvottava
	2	Vaatii päivittäin muuta lääkitystä ja/tai vaativaa hoitoa
9. PUKEUTUMINEN	0	Pukeutuu ikäistensä tavoin
	1	Tarvitsee vähän apua, pystyy pukemaan sanallisen ohjauksen mukaan
	2	Tarvitsee apua yksittäisten vaatekappaleiden pukemisessa esim. napit, vetoketju
	3	Tarvitsee runsaasti apua pukeutumisessa esim. myötäilee puettaessa, avustaa itse pukeutumisessa
	4	Ei pysty pukeutumaan itse
10. PESEYTYMINEN	0	Peseytyy ikäistensä tavoin
	1	Pystyy peseytymään sanallisen ohjauksen mukaan
	2	Tarvitsee vähän apua peseytymisessä ; hiukset, katsottava pesuaineet
	3	Tarvitsee huomattavasti apua peseytymisessä
	4	Ei pysty peseytymään itse
11. LEPO JA UNI	0	Nukkuu yönsä hyvin
	1	Heräilee yöllä, mutta ei tarvitse hoitajan apua
	2	Heräilee useita kertoja yössä, tarvitsee hoitajan apua
	3	Vuorokausirytmisi sekaisin
	4	Lapsi on levoton päivisin ja öisin

12. KÄYTÖS JA SOSIAALIS ET TAI DOT	0	Normaali
	1	Passiivinen (haluton, vetäytyvä, houkuteltava, vaati motivointia, eristäytyvä)
	2	Häiritsevä (häiritsevä kontaktinotto, takertuva, yliaktiivinen, jatkuva valittaminen, samojen asioiden toisto, yövalvominen, pelisääntöjen rikkominen, luvaton tavaroiden otto, tavaroiden rikkominen)
	3	Harhaileva (jatkuva kuljeskelu, ei tunnista ympäristöä, eksyy eikä kykene kulkemaan itsenäisesti tutussakaan ympäristössä, karkailua)
	4	Aggressiivinen (esineiden viskely ja rikkominen, kohtuuton huutaminen, itseään vahingoittava käyttäytyminen, muu väkivaltaisuus, hakkaa/raapii itseään tai muita)
	5	Kontaktikyvytön (vaikeimmin kehitysvammaiset)
13. HOITOTYÖ N SITOVUUS JA VAATIVUUS	0	Selviytyy ikää vastaavasti
	1	Tarvitsee valvontaa
	2	Voi jättää joksikin aikaa yksin tutussa ympäristössä, kuten kodissa
	3	Voi jättää yksin 1-2 tunnin ajaksi esim. kaupassa käynti
	4	Täysin autettava, ei voi jättää lainkaan yksin, koko ajan valvottava

HOITOISUUSARVION PISTEET: _____

Hoidettavan terveydentila	Mikä sairaus tai vamma lapsellanne on?
	Millä tavoin sairaus/vamma rajoittaa lapsen/perheen elämää verrattuna samanikäiseen terveeseen lapseen?
	Missä asioissa lapsi tarvitsee sairauden/vamman vuoksi toisen henkilön apua?
Lääkärin lausunto	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Päivittäinen hoidon tarve	Kuvailekaa 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 .

Vakuutan antamani tiedot oikeaksi ja suostun omaishoitoon liittyvässä asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen/hankintaan muilta sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta.
Kyllä Ei

Päiväys	Hoitajan allekirjoitus
---------	------------------------

Lisätietoja antaa: Anne-Maarit Mörsäri puh.040-7511841 ma-pe klo 8.00 – 10.00.

Alla olevan osan täyttää viranomainen.

VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ:

Hoitoisuuspisteet:	1. Ryhmä	VALVOTTU HOITO	25 – 35
	2. Ryhmä	TEHOSTETTU HOITO	36 – 45
	3. Ryhmä	TÄYSIN AUTETTAVA	46 – 54

Omaishoidontuki päätetään: Rahana: _____ €/kk Palvelusetelinä _____ €/kk

Kotikäynti tehty:	Hoitoisuusarvion pisteet:	Rahana:	Maksuluokka-alennus:	Yhteensä:
____ / ____ 20 ____ ; _____		_____ €/kk - _____	€/kk _____	€/kk _____
____ / ____ 20 ____ ; _____		_____ €/kk - _____	€/kk _____	€/kk _____
____ / ____ 20 ____ ; _____		_____ €/kk - _____	€/kk _____	€/kk _____
____ / ____ 20 ____ ; _____		_____ €/kk - _____	€/kk _____	€/kk _____
____ / ____ 20 ____ ; _____		_____ €/kk - _____	€/kk _____	€/kk _____
____ / ____ 20 ____ ; _____		_____ €/kk - _____	€/kk _____	€/kk _____
____ / ____ 20 ____ ; _____		_____ €/kk - _____	€/kk _____	€/kk _____

Palkkiota alennetaan muiden palveluiden vuoksi _____ maksuluokkaa.

Lisätietoja:

Päiväys

Viranomaisen allekirjoitus