



TORNION KAUPUNKI
Palveluneuvonta
Sairaalakatu 1
95400 Tornio

OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS
Aikuiset ja yli 16-vuotiaat

1

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			
	Onko hoitaja joutunut jäämään pois ansiotyöstä tai jäänyt vuorotteluvapaalle toimiakseen omaishoitajana? <input type="checkbox"/> Kyllä, ajalla: _____ <input type="checkbox"/> Ei ole			
	Vuorotteluvapaakorvaus: _____ €/kk			
Hoitajan saamat 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? _____			
Hoidettavan asuinolosuhteet	<input type="checkbox"/> Kerrostaloasunto <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Muu: _____			
Hoidettavan palvelut	___ Kotipalvelu _____ tuntia/kk ___ Kotisairaanhoido _____ tuntia/kk ___ Päiväkeskus _____ pv/kk ___ Intervallihoido _____ pv/kk; missä: _____ ___ Päivätoiminnot _____ tuntia/vk; missä: _____ ___ muu _____ tuntia/vk: missä: _____ Yksityiset palvelut, mitkä: _____			
Hoidettavan etuudet	Saako hoidettava Kansaneläkelaitoksen myöntämää korvausta? Hoitotuki 1 _____ €/kk Korotettu hoitotuki _____ €/kk Erityishoitotuki _____ €/kk Vammaistuki _____ €/kk Erityishoitoraha _____ €/kk <input type="checkbox"/> Ei saada			
Hoidettavan erityisavun tarve		Ajoittain	Päivittäin	Ympäri vrk: n
	Hoitotoimenpiteet			
	Sairauskohtaukset			
	Levottomuus			
	Yövalvominen			
Muu, mikä: _____				

Sairaudet ja kotona selviytyminen omin sanoin	
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 asiani käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen/hankintaan muilta sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta.

Kyllä Ei

Päiväys	Hoidettavan allekirjoitus
Päiväys	Hoitajan allekirjoitus

Lisätietoja antavat:

Anne-Maarit Mörsäri 040-7511841

Pirkko Kunnari 040-6724333