

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		
Hoitajan saamat KELA - korvaukset	Vuorotteluvapaakorvaus: _____ €/kk		
	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 ___ Kotisairaanhoito _____ 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 selviytymisen omin sanoin	
Päivittäinen hoidon tarve	Kuvailkaa 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 lakisäätteiset 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:

**Omaishoidon palveluneuvonta tiistai klo 9.30-11 ja
torstai 12.30-14.30 p. 040-6724333**

sekä seniorineuvonta arkisin klo 8-11.30 p. 0406692353