



saapumispäivämäärä ____/____/20____

HOIDETTAVAN HENKILÖN TIEDOT	Nimi		Henkilötunnus						
	Lähiosoite		Postinumero ja -toimipaikka						
HOITAJAN HENKILÖTIEDOT JA TERVEYDENTILA (Mikäli yhteishuoltajuus, kirjoitetaan molempien vanhempien tiedot)	Nimi		Henkilötunnus						
	Lähiosoite		Postinumero ja postitoimipaikka						
	Puhelin		Sähköposti						
			Tilinumero						
	Sukulaisuus hoidettavaan								
	Onko hoitaja	<input type="checkbox"/>	työssä	<input type="checkbox"/>	työtön	<input type="checkbox"/>	eläkeläinen	<input type="checkbox"/>	opiskelija
	Tiedot työpaikasta	<input type="checkbox"/>	kokopäivätyö	<input type="checkbox"/>	osa-aikatyö				
	Vaikuttaako hoitajan oma terveys hoitotyöhön	<input type="checkbox"/>	ei	<input type="checkbox"/>	kyllä				
Jos vaikuttaa, miten?									
HOIDETTAVAN HOIDON JA AVUN TARVE	Hoidon tarvetta aiheuttavat sairaudet								
	Henkilökohtaisen avun tarve (merkitse alla olevaan taulukkoon)								
	Henkilökohtainen hygienia	<input type="checkbox"/>	omatoiminen	<input type="checkbox"/>	jonkin verran	<input type="checkbox"/>	paljon	<input type="checkbox"/>	täysin autettava
	Ravitsemus	<input type="checkbox"/>	omatoiminen	<input type="checkbox"/>	jonkin verran	<input type="checkbox"/>	paljon	<input type="checkbox"/>	täysin autettava
	Liikkuminen	<input type="checkbox"/>	omatoiminen	<input type="checkbox"/>	jonkin verran	<input type="checkbox"/>	paljon	<input type="checkbox"/>	täysin autettava
	Lääkityksestä huolehtiminen	<input type="checkbox"/>	omatoiminen	<input type="checkbox"/>	jonkin verran	<input type="checkbox"/>	paljon	<input type="checkbox"/>	täysin autettava
	Pukeutuminen	<input type="checkbox"/>	omatoiminen	<input type="checkbox"/>	jonkin verran	<input type="checkbox"/>	paljon	<input type="checkbox"/>	täysin autettava
	WC-toiminnot	<input type="checkbox"/>	omatoiminen	<input type="checkbox"/>	jonkin verran	<input type="checkbox"/>	paljon	<input type="checkbox"/>	täysin autettava
Kommunikaatio	<input type="checkbox"/>	omatoiminen	<input type="checkbox"/>	jonkin verran	<input type="checkbox"/>	paljon	<input type="checkbox"/>	täysin autettava	
Valvonta	<input type="checkbox"/>	omatoiminen	<input type="checkbox"/>	jonkin verran	<input type="checkbox"/>	paljon	<input type="checkbox"/>	täysin autettava	
HOIDETTAVAN AVUN JA VALVONNAN TARVE	Avuntarve yöaikaan				Voi olla yksin				
	<input type="checkbox"/>	ei tarvitse apua			<input type="checkbox"/>	koko yön/ koko päivän			
	<input type="checkbox"/>	tarvitsee apua joskus			<input type="checkbox"/>	3-4 tuntia			
	<input type="checkbox"/>	tarvitsee apua joka yö		kertaa	<input type="checkbox"/>	1-2 tuntia			
<input type="checkbox"/>	häiritsevä ja levoton			<input type="checkbox"/>	jatkuvasti valvottava				

Muuta huomioitavaa	<input type="checkbox"/> haastava käyttäytyminen <input type="checkbox"/> aistiyliherkkydet <input type="checkbox"/> alentunut psyykinen toimintakyky
KÄYTTÖSSÄ OLEVAT PALVELUT	<input type="checkbox"/> päivähoito <input type="checkbox"/> iltapäivätoiminta <input type="checkbox"/> työ/päivätoiminta <input type="checkbox"/> vammaispalvelu <input type="checkbox"/> varhaisen tuen palvelut <input type="checkbox"/> lastensuojelu
MUU TUKI	Hoidettava saa Kelan <input type="checkbox"/> perusvammatukea <input type="checkbox"/> korotettua vammaistukea <input type="checkbox"/> terapia, mitä? <input type="checkbox"/> ylintä vammaistukea <input type="checkbox"/> eläkkeen saajan hoitotukea
MUU TUKI	Kelan maksama hoito-/vammatuki <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> hakemus vireillä
LISÄTIETOJA	<p>Oletteko hakeneet omaishoidontukea aikaisemmin? <input type="checkbox"/> kyllä vuonna _____ <input type="checkbox"/> en ole hakenut</p>
SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUKSET	<p><input type="checkbox"/> Omaishoidon palveluiden järjestämiseksi voidaan tarvita terveydenhuollon potilastietojasi. Nämä tiedot ovat omaishoidon palveluiden saatavissa potilastietojärjestelmästä. Suostun siihen, että omaishoidon tuen palveluissa voidaan käsitellä terveydenhuollon potilasrekisterissä olevia terveystietoja omaishoidon tuen päätöksen edellyttämässä laajuudessa. Keski-Suomen hyvinvointialueen omaishoidon palveluiden työntekijät saavat käsitellä potilas- ja asiakastietojani vain hoitosuhteessa tai työtehtävien hoitamiseksi. Tietojani voidaan käsitellä vain siinä laajuudessa kuin työtehtävät edellyttävät. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) § 14–20</p> <p>Päivänmäärä ja allekirjoitukset ____ / ____ 20</p> <p>_____ Hoitajan allekirjoitus ja nimen selvennys _____ Hoidettavan allekirjoitus ja nimen selvennys</p> <p>_____ Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys</p>
<p>Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaiseen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla.</p> <p>Tuki on harkinnan varainen etuus ja sitä myönnetään määrärahojen puitteissa.</p> <p>Laki omaishoidon tuesta 937/2005.</p>	
PALAUTUS	Ohjeet hakemuksen palautukseen seuraavalla sivulla.

Palauta hakemus osoitteeseen:

Keski-Suomen hyvinvointialue / Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus / omaishoito
oman kuntasi osoitetiedot

HANKASALMI: Sosiaalitoimisto, Arwidssonintie 15-17, 41340 Laukaa

JOUTSA: Iltaruskontie 2, 41660 Toivakka

JYVÄSKYLÄ: Ylistönmäentie 33C, 4krs, 40500 Jyväskylä

JÄMSÄ: Iltaruskontie 2, 41660 Toivakka

KANNONKOSKI: Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

KARSTULA: Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

KEURUU: Iltaruskontie 2, 41660 Toivakka

KINNULA: Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

KIVIJÄRVI: Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

KONNEVESI: Sosiaalitoimisto, Arwidssonintie 15-17, 41340 Laukaa

KYYJÄRVI: Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

LAUKAA: Sosiaalitoimisto, Arwidssonintie 15-17, 41340 Laukaa

LUHANKA: Iltaruskontie 2, 41660 Toivakka

MULTIA: Iltaruskontie 2, 41660 Toivakka

MUURAME: Ylistönmäentie 33C, 4krs, 40500 Jyväskylä

PETÄJÄVESI: Iltaruskontie 2, 41660 Toivakka

PIHTIPUDAS: Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

SAARIJÄRVI: Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

TOIVAKKA: Iltaruskontie 2, 41660 Toivakka

UURAINEN: Sosiaalitoimisto, Arwidssonintie 15-17, 41340 Laukaa

VIITASAARI: Sivulantie 11, 43100 Saarijärvi

ÄÄNEKOSKI: Sosiaalitoimisto, Arwidssonintie 15-17, 41340 Laukaa