Raision KAUPUNKI

OMAISHOIDON TUEN HAKEMUS

HOIDETTAVAN PERUSTIEDOT

Etu- ja sukunimi

Henkilötunnus	**Puhelin**

Osoite

Perhesuhteet

☐ naimaton ☐ eronnut ☐ avio- tai avoliitto ☐ leski

Hoidettavan terveydentila/sairaudet /vamma

HOITAJAN PERUSTIEDOT

Etu- ja sukunimi

Henkilötunnus	**Puhelin**

Osoite

Hoitaja on hoidettavan

☐ puoliso
☐ sisar/veli
☐ lapsi
☐ isä/äiti
☐ muu omainen, kuka _____

Hoitajan työssäkäynti

☐ kokopäivätyö
☐ osa-aikatyö
☐ ei työssä
☐ eläkkeellä
☐ jäänyt pois omasta työstään hoitotyön vuoksi alkaen _____

Hoitajan terveys, sairaudet ja toimintakyky

Raision KAUPUNKI

OMAISHOIDON TUEN HAKEMUS

HOIDETTAVAN TOIMINTAKYKY JA AVUNTARVE			
Näkö	☐ hyvä ☐ silmälasit	☐ heikko	☐ sokea
Kuulo	☐ hyvä ☐ kuulolaite käytössä	☐ heikko	☐ kuuro
Puhuminen	☐ normaali puhe ☐ ymmärrettävä puhe	☐ puhehäiriö/afasia ☐ ei ymmärrä puhetta	☐ puhekyvytön
Liikkuminen	☐ itsenäisesti	☐ täysin autettava	
	☐ osin autettava, miten		
Käytössä olevat apuvälineet	☐ ei apuvälineitä	☐ kyllä, mitkä	
Syöminen	☐ itsenäisesti	☐ täysin autettava	
	☐ osin autettava, miten		
Lääkkeiden ottaminen	☐ itsenäisesti	☐ täysin autettava	
	☐ osin autettava, miten		
Peseytyminen	☐ itsenäisesti	☐ täysin autettava	
	☐ osin autettava, miten		
Pukeutuminen	☐ itsenäisesti	☐ täysin autettava	
	☐ osin autettava, miten		
WC -asiointi	☐ itsenäisesti	☐ täysin autettava	
	☐ osin autettava, miten		
	Virtsan pidätyskyky ☐ pidätyskykyinen ☐ osittainen pidätyskyky ☐ kasteleva ☐ vaipat	Ulosteen pidätyskyky ☐ pidätyskykyinen ☐ osittainen pidätyskyky ☐ pidätyskyvytön ☐ vaipat	

Raision KAUPUNKI

OMAISHOIDON TUEN HAKEMUS

Psyykkinen toimintakyky	☐ normaali	☐ alentunut	☐ muistamaton
Psyyke/käytös	☐ normaali	☐ häiritsevä	☐ aggressiivinen
	☐ masentunut	☐ karkaileva	☐ sekava
	☐ kontaktikyvytön		
	Käyttäytymiseen liittyviä erityispiirteitä, mitä		

Hoidon sitovuus	**Onko hoitaja antama apu** ☐ ohjausta ☐ avustamista ☐ valvontaa ☐ hoitamista	**Onko hoitaja antama apu** ☐ harvemmin kuin kerran päivässä tapahtuvaa ☐ kerran päivässä tapahtuvaa ☐ päivittäistä ☐ ympärivuorokautista
	Hoidettava selviytyy yksin ☐ selviytyy kotona, ikätason mukaan ☐ selviytyy yksin yön ajan ☐ selviytyy yksin yli 8 tuntia ☐ selviytyy yksin 3-7 tuntia ☐ selviytyy yksin 1-2 tuntia ☐ ei voi jättää yksin	

MUUT PALVELUT JA KORVAUKSET/TUET

Palvelut	☐ ateriapalvelu ☐ siivouspalvelu ☐ jokin muu, mikä _____	☐ turvapuhelin ☐ lastensuojelun asiakas
	Onko hoidettava päivittäin tai saa säännöllisesti ☐ päiväkodissa _____ tuntia päivässä/viikossa/kuukaudessa ☐ työ- ja päivätoiminnassa _____ tuntia päivässä/viikossa/kuukaudessa ☐ ikäihmisten päivätoiminnassa _____ tuntia päivässä/viikossa/kuukaudessa ☐ tilapäisessä hoidossa _____ tuntia päivässä/viikossa/kuukaudessa ☐ henkilökohtainen avustaja _____ tuntia päivässä/viikossa/kuukaudessa ☐ kotihoitoa _____ tuntia päivässä/viikossa/kuukaudessa ☐ lapsiperheen kotipalvelua _____ tuntia päivässä/viikossa/kuukaudessa	
Korvaukset ja tuet	☐ perushoitotuki ☐ korotettu hoitotuki ☐ ylin hoitotuki ☐ erityishoitoraha	☐ perusvammaistuki ☐ korotettu vammaistuki ☐ ylin vammaistuki

Raision KAUPUNKI

OMAISHOIDON TUEN HAKEMUS

SUOSTUMUS JA ALLEKIRJOITUKSET	
Suostumus tietojen antamiseen	☐ Suostumme siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiset voivat antaa toisilleen asiakkuuteen liittyviä tarpeellisia tietoja. ☐ Suostumme siihen, että terveystietojamme voidaan käyttää omaishoidon tuen hakemuksen käsittelyssä siinä laajuudessa kuin se edellyttää.

Vakuutamme antamamme tiedot oikeiksi Paikka ja aika	**Hoidettavan allekirjoitus** **Hoitajan allekirjoitus**

Hakemuksen palautus	**Raision sosiaali- ja terveyskeskus/Omaishoito** **PL 100** **21201 Raisio** **Käyntiosoite: Nallinkatu 3, Raisio**
Lisätieto	Hakemuksen saapumisen jälkeen teihin otetaan yhteyttä. Pääsääntöisesti tehdään kotikäynti, jossa arvioidaan omaishoitotilanne kokonaisuudessaan, hoidettavan ja hoitajan toimintakykyä sekä kotona pärjäämisen edellyttämää päivittäistä tai ympärivuorokautista avun ja hoidon tarvetta.
Omaishoidon-yksikkö täyttää	Ilmoitus saapunut pvm. _____ Vastaanottaja _____