



OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS

HOIDETTAVA					
Nimi täydellisenä			Henkilötunnus		
Lähiosoite					
Postinumero ja -toimipaikka			Puh.		
Siviilisääty					
naimaton		naimisissa		avoliitossa	
leski		eronnut		alle 18-vuotias	
Diagnoosit/sairaudet					
TOIMINTAKYKY/AVUN TARVE					
	Suoriutuu itsenäisesti	Tarvitsee ohjausta	Tarvitsee apua	Täysin autettava	Muuta
Puhelimen käyttö					
Kaupassa käynti					
Muu asiointi					
Ruoanvalmistus					
Siivous					
Pyykinpesu					
Ulkoilu					
Pukeutuminen					
Riisuminen					
Peseytyminen (kädet, kasvot, hampaat)					
WC-asiointi					vaipat katetri
Kylpy/suihku					
Syöminen					
Lääkkeiden ottaminen					
Lapsilla koulutehtävissä avustaminen					
LIKKUMINEN					
itsenäisesti		liikkumisen apuvälineet		liikkuu avustettuna/tuettuna	
vuodepotilas/sirroissa avustettava		muuta			
MUISTI					
normaali		alentunut		muistamaton	
		muistisairaus/diagnoosi			

PSYYKKINEN TILA/MIELIALA				
normaali	alakuloisuus	pelkotilat	ahdistuneisuus	levottomuus
muu, mikä				
PALVELUT JA ETUDET				
Sosiaali- ja terveystiedot				
kotihoito, kuinka usein		päiväkeskus	turvapuhelin	kuljetuspalvelu
ateriapalvelu	muu, mikä			
Kelan etuudet: eläkkeensaajien hoitotuki/alle 16 v. vammaistuki				
perushoitotuki	korotettu hoitotuki	ylin hoitotuki		
HOITAJAN TIEDOT				
Nimi täydellisenä		Henkilötunnus		
Lähiosoite		Postinumero ja -toimipaikka		
Puh. kotiin	Puh. töihin	Sähköposti		
Hoitajan suhde hoidettavaan				
puoliso	lapsi	vanhempi	muu läheinen, kuka	
Hoitaja on ansiotyössä				
ei	kyllä	eläkkeellä	työttömänä	
Onko hoitaja jäänyt kokonaan pois työstä hoitamaan hoidettavaa				
ei	kyllä	erityishoitoraha		
HOITAJAN ANTAMA APU				
ohjaaminen	valvonta	avustaminen	hoitaminen	
Hoitajan antaman avun määrä				
viikoittain	päivittäin	ympäri vuorokautisesti		
SUOSTUMUS				
Omaishoidosta annetun lain (937/2005 3 §) perusteella omaishoitajan terveystiedot tarkistetaan tarvittaessa asiakas- ja potilastietojärjestelmästä. Suostumme siihen, että hakemusta käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää ja kirjata asiakastietojärjestelmään sellaisia hoidettavaa ja hoitajaa koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemuksen käsittelyssä tarpeellisia.				
ALLEKIRJOITUKSET				
Vakuutan antamani tiedot oikeiksi		Vakuutan antamani tiedot oikeiksi		
Päiväys		Päiväys		
Hoidettavan allekirjoitus ja nimenselvennys		Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys		
Ennen hakemuksen käsittelyä arvioidaan kokonaistilanne esim. kotikäynnillä. Voitte liittää hakemukseen mahdollisen lääkärinlausunnon ja kuntoutussuunitelman.				
Hakemukset palautetaan:				
Yli 18-vuotiaat: palveluesihenkilö Päivi Korpi, Reservikomppaniankatu 14 B 86300 Oulainen, paivi.korpi@oulainen.fi, p. 0444793540				
Alle 18-vuotiaat: kehitysvammahuollon johtaja Elina Vainionpää, Lautatarhankatu 7 A 86300 Oulainen, elina.vainionpaa@oulainen.fi, p. 0444793288				