



saapumispäivämäärä ____/____ 20____

HOIDETTAVAN HENKILÖN TIEDOT	Nimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
HOITAJAN HENKILÖTIEDOT JA TERVEYDENTILA	Nimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköposti
	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)	
	Tarvitsee apua	
	Sosiaalisuus	<input type="checkbox"/> toisen avun varassa <input type="checkbox"/> paljon <input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen
	Kommunikointi	<input type="checkbox"/> toisen avun varassa <input type="checkbox"/> paljon <input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen
	Sisällä liikkuminen	<input type="checkbox"/> toisen avun varassa <input type="checkbox"/> paljon <input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen
	Ulkona liikkuminen	<input type="checkbox"/> toisen avun varassa <input type="checkbox"/> paljon <input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen
	Kulkuvälineiden käyttö	<input type="checkbox"/> toisen avun varassa <input type="checkbox"/> paljon <input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen
	Ostoksilla käynti/asiointi	<input type="checkbox"/> toisen avun varassa <input type="checkbox"/> paljon <input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen
	Pukeutuminen	<input type="checkbox"/> toisen avun varassa <input type="checkbox"/> paljon <input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen
	Peseytyminen	<input type="checkbox"/> toisen avun varassa <input type="checkbox"/> paljon <input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen
	WC-toiminnot	<input type="checkbox"/> toisen avun varassa <input type="checkbox"/> paljon <input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen
	Lääkehoito	<input type="checkbox"/> toisen avun varassa <input type="checkbox"/> paljon <input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen
	Ruokailu	<input type="checkbox"/> toisen avun varassa <input type="checkbox"/> paljon <input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen
	Nukkuminen	<input type="checkbox"/> toisen avun varassa <input type="checkbox"/> paljon <input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen
	Ulkoisesta olemuksesta huolehtiminen/hygienia	<input type="checkbox"/> toisen avun varassa <input type="checkbox"/> paljon <input type="checkbox"/> jonkin verran <input type="checkbox"/> omatoiminen
HOIDETTAVAN AVUN JA VALVONNAN TARVE	Yö hoito	Voi olla yksin
	<input type="checkbox"/> ei tarvitse apua <input type="checkbox"/> tarvitsee apua joskus <input type="checkbox"/> tarvitsee apua joka yö _____ kertaa <input type="checkbox"/> häiritsevää ja levoton	<input type="checkbox"/> koko yön/koko päivän <input type="checkbox"/> 3–4 tuntia <input type="checkbox"/> 1–2 tuntia <input type="checkbox"/> jatkuvasti valvottava
MUUTA HUOMIOITAVAA	<input type="checkbox"/> haastava käyttäytyminen <input type="checkbox"/> aistiherkkydet <input type="checkbox"/> alentunut psyykinen toimintakyky	

KÄYTTÖSSÄ OLEVAT PALVELUT	<input type="checkbox"/> päivähoito <input type="checkbox"/> vammaispalvelu	<input type="checkbox"/> iltapäivätoiminta <input type="checkbox"/> varhaisen tuen palvelut	<input type="checkbox"/> työ/päivätoiminta <input type="checkbox"/> lastensuojelu
MUU TUKI	Hoidettava saa Kelan <input type="checkbox"/> perusvammainen tuki <input type="checkbox"/> ylintä vammaistukea		
LISÄTIETOJA	<input type="checkbox"/> korotettua vammaistukea <input type="checkbox"/> eläkkeen saajan hoitotukea <input type="checkbox"/> terapia, mitä? <input type="checkbox"/> tulkkaus (interpreter), kieli (language) _____ Oletteko hakeneet omaishoidontukea aikaisemmin? <input type="checkbox"/> kyllä vuonna _____ <input type="checkbox"/> en ole hakenut		
ALLEKIRJOITUKSET	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 terveystietojani 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 Päivämäärä ja allekirjoitukset _____ / _____ 20____ _____ Hoitajan allekirjoitus ja nimen selvennys		
	Hoidettavan allekirjoitus ja nimen selvennys Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaiseen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Tuki on harkinnan varainen etuus ja sitä myönnetään määrärahojen puitteissa. Laki omaishoidon tuesta 937/2005.		
LIITTEET	Laita hakemuksen mukaan lääkärin tai esim. toimintaterapeutin <u>viimeisin</u> lausunto		

PALAUTUS	Ohjeet hakemuksen palautukseen seuraavalla sivulla
----------	--

Alle 18 v ja kehitysvammaiset omaishoidon tuen hakemukset palautetaan

Kuoreen merkintä; Keski-Suomen hyvinvointialue/ keskitetty asiakas- ja palveluohjaus palveluohjaus/omaishoito

HANKASALMI: Pelloskuja 3, 41340 Laukaa

JOUTSA: Iltaruskontie 2, 41660 Toivakka

JYVÄSKYLÄ: Ylistönmäentie 33c, 4 krs 40500 Jyväskylä

JÄMSÄ: Iltaruskontie 2, 41660 Toivakka

KANNONKOSKI: Järvitie 1 , 43300 Kannonkoski

KARSTULA: Järvitie 1 , 43300 Kannonkoski

KEURUU: Iltaruskontie 2, 41660 Toivakka

KINNULA: Järvitie 1 , 43300 Kannonkoski

KIVIJÄRVI: Järvitie 1 , 43300 Kannonkoski

KONNEVESI: Pelloskuja 3, 41340 Laukaa

KYYJÄRVI: Järvitie 1 , 43300 Kannonkoski

LAUKAA: Pelloskuja 3, 41340 Laukaa

LUHANKA: Iltaruskontie 2, 41660 Toivakka

MULTIA: Iltaruskontie 2, 41660 Toivakka

MUURAME: Ylistönmäentie 33c, 4 krs 40500 Jyväskylä

PETÄJÄVESI: Iltaruskontie 2, 41660 Toivakka

PIHTIPUDAS: Järvitie 1 , 43300 Kannonkoski

SAARIJÄRVI: Järvitie 1, 43300 Kannonkoski

TOIVAKKA: Iltaruskontie 2, 41660 Toivakka

UURAINEN: Pelloskuja 3, 41340 Laukaa

VIITASAARI: Järvitie 1 , 43300 Kannonkoski

ÄÄNEKOSKI: Pelloskuja 3, 41340 Laukaa