

Viranomaisen täyttää
 Vastaanottajan nimi/leima

Hakemuksen jättö-
 päivämäärä

Hoidettavan henkilötiedot	Nimi	Henkilötunnus		
	Perhesuhde	<input type="checkbox"/> Naimisissa / avoliitossa	<input type="checkbox"/> Naimaton	<input type="checkbox"/> Erillään asuva
				<input type="checkbox"/> Leski
	Entinen/ nykyinen ammatti	Kotipaikkakunta		
	Lähiosoite			
	Postinumero	Postitoimipaikka	Puhelinnumero	
	Asioiden hoitaja:			
	Edunvalvoja:			
Asumistiedot	Asunto on	<input type="checkbox"/> Omakotitalo	<input type="checkbox"/> Paritalo	<input type="checkbox"/> Rivitalo
	<input type="checkbox"/> Kerrostalon _____ kerros	Onko talossa hissi?	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
	Asunnossa on	<input type="checkbox"/> Vesijohto ja viemäri	<input type="checkbox"/> Sisä-WC	<input type="checkbox"/> Sauna / suihku
	<input type="checkbox"/> Pesutiloissa amme	<input type="checkbox"/> Suihkutilaan mahdollisuus päästä auttajan kanssa		
	<input type="checkbox"/> Sisärappuja	<input type="checkbox"/> Levennetyt ovet	<input type="checkbox"/> Ulkorappuja	<input type="checkbox"/> Luiska
	Muita vammaisratkaisuja, mitä			
Terveydentila	Hoidettava asuu	<input type="checkbox"/> Yksin	<input type="checkbox"/> Toisen henkilön kanssa, kenen	
	Sairaudet / vamman laatu			
	Onko hakijalla sairauden / vamman lisäksi muuta syytä, jonka vuoksi hän tarvitsee hoitoa tai apua päivittäiseen ja henkilökohtaiseen hoitoon?			

Liikkuminen	Itsenäisesti <input type="checkbox"/>
	Hakija käyttää : Keppiä <input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona <input type="checkbox"/>
	Rollaattoria: <input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona <input type="checkbox"/>
	Pyörätuolia: <input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona <input type="checkbox"/>
	Muuta apuvälinettä: <input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona <input type="checkbox"/>
Tarvitsee säännöllisesti ohjausta / valvontaa <input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona <input type="checkbox"/>	
Avun tarve	Minkälaista apua hakija tarvitsee seuraavissa toiminnoissa:
	Sisällä liikkumisessa
	Ulkona liikkumisessa
	Ruoan laitossa ja syömisessä
	Pukeutumisessa
	Päivittäisessä peseytymisessä ja saunassa tai suihkussa
	WC-käynneissä
	Lääkityksessä
	Minkälaista apua hakija tarvitsee öisin?
	Kauppa-, apteekki- ja pankkiasioinnissa
	Siivouksessa
	Palvelujen käyttö
Minkä verran?	
Hakija käyttää <input type="checkbox"/> Siivouspalveluja <input type="checkbox"/> Ateriapalveluja <input type="checkbox"/> Turvapalveluja	
Tilapäishoitoa palvelukeskuksessa tai terveyskeskuksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Kuinka usein?	
Minkä verran omaiset / läheiset osallistuvat jokapäiväisiin askareisiin?	
Onko hakijalle Kela myöntänyt eläkettä saavan hoitotukea? Tukitaso (perus-, korotettu- tai erityishoitotuki)?	
Hoidon iäriestäminen	Hakija tarvitsee toisen henkilön hoitoa ja huolenpitoa <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Muutaman kerran viikossa <input type="checkbox"/> Harvemmin
	Hakija tulee yksin toimeen päiväaikaan <input type="checkbox"/> Kaksi tuntia <input type="checkbox"/> Kuusi tuntia <input type="checkbox"/> Yhdeksän tuntia <input type="checkbox"/> 12 tuntia
	Hakija tarvitsee yöllä toisen apua <input type="checkbox"/> Ei lainkaan <input type="checkbox"/> Yhden kerran <input type="checkbox"/> Kaksi kertaa <input type="checkbox"/> Kolme kertaa
	Kuka hakijaa on tähän saakka hoitanut?

Ehdotus omaishoitajasta	Nimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite	Tilinumero
	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelinnumero <input type="checkbox"/> Koti	<input type="checkbox"/> Työ
	Sähköpostiosoite:	
	Hoitaja on <input type="checkbox"/> Ansiotyössä <input type="checkbox"/> Ei ole ansiotyössä <input type="checkbox"/> Työnhakija <input type="checkbox"/> Eläkkeellä	
	Ansiotyö on <input type="checkbox"/> Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> Osapäivätyö <input type="checkbox"/> Vuorotyö	
	Hoitajan suhde hoidettavaan <input type="checkbox"/> Puoliso <input type="checkbox"/> Tytär/Poika <input type="checkbox"/> Muu sukulainen <input type="checkbox"/> Ei ole sukulainen	
	Vaikuttavatko mahdolliset hoitajan sairaudet hoitotyöhön? Miten?	
	Lisätietoja omaishoitajasta	
Sijaishoitaja	Kuka toimii sijaishoitajana omaishoitajan ollessa estyneenä?	
Hoitajan vapaat	Miten hoitajan vapaat aiotaan järjestää?	
Lisätietoja		
Päiväys	Hoidettavan allekirjoitus	
		Hoitajan allekirjoitus