

Hakemuksen saapumispäivä:

OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS/Lapset, kehitysvammaiset

Hakemus saapunut	Kotikäynti	Tiimin käsittely
------------------	------------	------------------

Hoidettavan henkilötiedot	Nimi	Henkilötunnus	
	Lähiosoite		
	Postinumero	Postitoimipaikka	Puhelinnumero
	Lähiomainen, nimi ja puhelinnumero		
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
	<input type="checkbox"/> Suihkutilaan / wc-tilaan mahdollisuus päästä auttajan kanssa		
	<input type="checkbox"/> Sisärappuja	<input type="checkbox"/> Levennetyt ovet	<input type="checkbox"/> Ulkorappuja <input type="checkbox"/> Luiska
	Muita vammaisratkaisuja, mitä		
	Hoidettava asuu		
<input type="checkbox"/> Yksin	<input type="checkbox"/> Toisen henkilön kanssa, kenen		
Toimintakyky	Mistä päivittäisistä toiminnoista hoidettava selviytyy omatoimisesti ikäisiinsä verraten?		
	Sairauden tai vamman diagnoosi. Lyhyt kuvaus siitä millainen on hoidettavan terveydentila?		

Hakemuksen saapumispäivä:

OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS/Lapset, kehitysvammaiset

	Millä tavoin sairaus/vamma rajoittaa lapsen/perheen elämää verrattuna samanikäiseen terveeseen lapseen?

Apuvälineet	

Avun tarve	Millä tavoin ja kuinka usein lasta on autettava, hoidettava ja valvottava enemmän kuin vastaavanikäistä tervettä lasta alla luetelluissa toiminnoissa? <u>Kuvaile minkälaista apua hoidettava tarvitsee seuraavissa toiminnoissa</u> (kuvaile, onko avun tarve: ohjaamista, valvomista vai onko hoidettava täysin autettava).
	Aistitoiminnot, vuorovaikutustaidot
	Sosiaalinen vuorovaikutus (leikeissä, suhteissa muihin lapsiin, aikuisiin)
	Kuullun ymmärtämisessä, itsensä ilmaiseminen
	Ympäristön hahmottamisessa

Hakemuksen saapumispäivä:

OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS/Lapset, kehitysvammaiset

	Asiointi
	Sisällä liikkumisessa
	Ulkona liikkumisessa
	Ruokahuolto / syöminen
	Syömisessä
	Päivittäisessä peseytymisessä (henkilökohtaisen hygienian hoito, esim. parranajo, ham- paiden pesu, käsien/kasvojen pesu)
	Pukeutumisessa/riisuutumimisessa
	Saunassa/suihkussa
	WC-käynneissä (kastelua,yö/päivä, ulosteen pidätys)
	Lääkehoidossa (lääkkeiden jakaminen/ottaminen)
	Onko turvattomuutta, minkälaista?
	Ystävät, harrastukset

Hakemuksen saapumispäivä:

OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS/Lapset, kehitysvammaiset

	<p>Tarvitseeko hakija yöllä toisen apua</p> <p><input type="checkbox"/> Kolme kertaa <input type="checkbox"/> Kaksi kertaa <input type="checkbox"/> Yhden kerran <input type="checkbox"/> Ei lainkaan</p> <p>Minkälaista apua hakija tarvitsee öisin?</p>
	<p>Tuleeko hoidettava yksin toimeen päiväaikaan?</p> <p><input type="checkbox"/> kaksi tuntia <input type="checkbox"/> kuusi tuntia <input type="checkbox"/> yhdeksän tuntia <input type="checkbox"/> 12 tuntia</p> <p><input type="checkbox"/> ei voi olla yksin lainkaan</p>
Palvelujen käyttö	Lapsiperheiden kotipalvelu
	Päivähoito, koulu, muu opiskelu, työtoiminta, muu?
	Vammaispalvelun, kehitysvammahuollon, lastensuojelun, toimeentulotuen palvelut
	<p>Kuljetuspalvelu, terapiat, kuntoutus</p>
	<p>Lapsen pääasiallinen hoitovastuu, missä? (Kys, Vaalijala, perusterveydenhuolto, muu mikä?): Hoitava lääkäri:</p>
	<p>Minkä verran läheiset osallistuvat jokapäiväisiin askareisiin?</p>
	<p><u>Kelan etuudet ja tuet?</u></p> <p>Vanhuseläkettä saavan hoitotuki _____ €/kk</p> <p>hakemus vireillä <input type="checkbox"/> haettu, ei myönnetty</p> <p>Vammaistuki _____ € kk</p> <p><input type="checkbox"/> hakemus vireillä <input type="checkbox"/> haettu, ei myönnetty</p> <p>Kuntoutusraha _____ €/kk</p> <p>Muu, mikä _____ €/kk</p> <p>Oletteko hakeneet omaishoidon tukea aikaisemmin? <input type="checkbox"/> kyllä vuonna _____ €/kk <input type="checkbox"/> ei myönnetty <input type="checkbox"/> ei ole haettu</p>

Hakemuksen saapumispäivä:

OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS/Lapset, kehitysvammaiset

Hoitajan henkilötiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelinnumero <input type="checkbox"/> Koti <input type="checkbox"/> Työ <input type="checkbox"/> Matka	
	Pankin tilinumero	Palkkalaskelma lähetetään <input type="checkbox"/> kotiin <input type="checkbox"/> verkkopankkiin
	Onko hoitaja ansiotyössä <input type="checkbox"/> Kotona <input type="checkbox"/> Kodin ulkopuolella <input type="checkbox"/> Ei ole ansiotyössä <input type="checkbox"/> Hoitaja eläkkeellä	
	Onko ansiotyö <input type="checkbox"/> Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> Osapäivätyö <input type="checkbox"/> Vuorotyö	
	Hoitajan suhde hoidettavaan <input type="checkbox"/> Vanhempi <input type="checkbox"/> Muu omainen, kuka?	
	Vaikuttavatko mahdolliset hoitajan sairaudet hoitotyöhön? Miten? Tarvittaessa esitettävä lääkärinlausunto	
	Lisätietoja pääasiallisesta hoitajasta	
	Miten hoidettavan hoito on järjestetty tällä hetkellä?	
Sijaishoitaja	Kuka toimii sijaishoitajana pääasiallisen hoitajan ollessa estyneenä?	
Hoitajan vapaat	Ehdotus vapaan aikaisesta sijaishoidon järjestämisestä	
Lisätietoja		

Hakemuksen saapumispäivä:

OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS/Lapset, kehitysvammaiset

SUOSTUMUS

Hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.

Suostun En suostu

Allekirjoitus ja päiväys	Tuusniemi ____/____ 20 ____	Tuusniemi ____/____ 20 ____
	Hoidettavan allekirjoitus _____	Hoitajan allekirjoitus _____