



Sosiaali- ja terveystoimi
PL 39
91501 MUHOS

OMAISHOIDONTUEN HAKEMUS

Hoidettava _____ synt. _____

Osoite _____ puh. _____

Hoitaja _____ synt. _____

Osoite _____ puh. _____

Perhesuhteet _____

Lähin omainen, osoite ja
puhelin _____

Asumistiedot

asunnon koko _____ huonetta ja keittiö/kk

Mukavuudet _____

Tehdyt muutostyöt _____

Nykyiset avo- ja tukipalvelut _____

Kotipalvelu _____

Kotisairaanhoido _____

Joku muu perheen ulkopuolinen avustaja _____

Hoidettavan toimintakyky ja avun tarve

Käytössä olevat apuvälineet _____

Liikkuminen _____

Syöminen _____

Pukeutuminen _____

Peseytyminen _____

Näkö _____ Kuulo _____

Puhuminen _____

Wc- käynti _____

Psyykkinen toimintakyky _____

Päivittäinen hoidontarve
päiväaikaan-

yöaikaan

Onko hoidettava päivisin tai muutoin säännöllisesti
koulussa _____

päiväkodissa _____

päivätoiminnassa _____

vuorohoidossa _____

muualla, missä _____

Laitoshoidonkäyttö viimeksi kuluneen vuoden aikana

Kelan korvaukset

hoitotuki _____ €/kk

vammaistuki _____ €/kk

Hoitajaa koskevat tiedot

Henkilötiedot

Hoitajan nimi _____

Henkilötunnus _____

puhelin _____ Osoite _____

Hoitajan työssä käynti

kokopäivä työ _____ osapäivätyö _____

ei työssä _____ eläkkeellä _____

Hoitaja on hakijan

puoliso _____ lapsi _____ isä/äiti _____

muu omainen _____

mistä alkaen hoitanut

hoidettavaa? _____

Onko hoitajalla tällä hetkellä muita hoidettavia

Ei _____ Kyllä, kuka _____

Onko hoitaja joutunut jäämään pois ansiotyöstä hoitaakseen tuen hakijaa?

Ei _____ Kyllä, milloin _____

Maksetaanko hoidosta avustusta muun lain nojalla?

Ei _____ Kyllä, paljonko ja mistä _____

Lisätietoja _____

Allekirjoitukset:

Muhos _____ / _____ 20 _____

Hoidettavan allekirjoitus _____

Hoitajan allekirjoitus _____

Lomakkeet palautus ja lisätietoja

Muhoksen kunnan vanhustyönjohtaja
puh: 044 4970 130

PL 39
91501 Muhos

Muhoksen kunnan sosiaalityöntekijä
puh: 044 4970 135

PL 39
91501 Muhos

Puhelinaika ma - pe klo 9 - 10