

Hoidettavan henkilötiedot	Sukunimi	Etunimet
	Henkilötunnus	Kotipaikka
	Osoite	Puhelin
Perhesuhteet	☐ Naimaton ☐ Avioliitossa ☐ Avoliitossa ☐ Eronnut ☐ Leski ☐ Asumusero	
Omaishoitajan tiedot	Sukunimi	Etunimet
	Henkilötunnus	Kotipaikka
	Osoite	Puhelin
	Sukulaisuussuhde	Mistä alkaen hoitanut hoidettavaa
	Onko muita hoidettavia ☐ Kyllä ☐ Ei	
	Hoitajan työssäolo ☐ Kokopäivätyö ☐ Osapäivätyö ☐ Ei työssä ☐ Vuorotyö ☐ Eläkeläinen ☐ Muu, mikä?	
	Jos hoitaja on hoidettavan lähiominen, onko joutunut jäämään pois ansiotyöstä hoitaakseen hoidettavaa? ☐ Kyllä ☐ Ei	
Muu yhteyshenkilö	Suku- ja etunimi	Sukulaisuussuhde
	Osoite	Puhelin
Asumistiedot	☐ Omakotitalo ☐ Rivitalo ☐ Kerrostalo	
	Mukavuudet: ☐ sisä-wc ☐ lämmin vesi ☐ kylpyhuone ☐ sauna ☐ keskuslämmitys ☐ ei hissiä, ____ kerros ☐ puulämmitys ☐ muu asumista hankaloittava tekijä, mikä?	
Omaishoidontuki	Mitä hakemus koskee? ☐ Omaishoidontukea (uudet asiakkaat) ☐ Omaishoidontuen korotusta ☐ Omaishoitajan vapaapäivien aikaista hoitoa ☐ Omaishoidontuen jatkohakemus (määräaikaisuus päättyy)	
Nykyiset palvelut	☐ Säännöllinen kotihoito ☐ Tilapäinen kotihoito ☐ Ateriapalvelu ☐ Turvapuhelin ☐ Asiointipalvelu ☐ Kuntouttava päivätoiminta ☐ Yksityinen siivouspalvelu ☐ Muu ulkopuolinen apu/palvelu, mikä? _____ ☐ Fysioterapia ☐ Toimintaterapia ☐ Puheterapia ☐ Muu kuntoutus, mikä? _____	
Kelan etuudet	☐ Eläkettä saavan hoitotuki _____ € ☐ Vammaistuki _____ €	

Sairaus / vamma / muu toimintakykyä alentava tekijä	
--	--

Hoidettavan toimintakyky ja avuntarve

Liikkuminen	☐ Itsenäisesti	☐ Osin autettava, miten?	☐ Täysin autettava
Syöminen	☐ Itsenäisesti	☐ Osin autettava, miten?	☐ Täysin autettava
Peseytyminen	☐ Itsenäisesti	☐ Osin autettava, miten?	☐ Täysin autettava
Hygienia (hampaat, hiukset)	☐ Itsenäisesti	☐ Osin autettava, miten?	☐ Täysin autettava
Pukeutuminen	☐ Itsenäisesti	☐ Osin autettava, miten?	☐ Täysin autettava
Wc-käynti	☐ Itsenäisesti	☐ Osin autettava, miten?	☐ Täysin autettava
Sairaushoito esim. lääkkeenjako/otto	☐ Itsenäisesti	☐ Osin autettava, miten?	☐ Täysin autettava
Asioiden muistaminen	☐ Itsenäisesti	☐ Osin autettava, miten?	☐ Täysin muistamaton
Näkö	☐ Normaali	☐ Heikentynyt	☐ Sokea
Kuulo	☐ Normaali	☐ Heikentynyt	☐ Kuuro
Puhe	☐ Normaali	☐ Heikentynyt	☐ Puhumaton
Apuvälineet			

Ketkä osallistuvat hoidettavan päivittäiseen/viikkotaiseen hoitoon?

Kuinka pitkäksi aikaa hoidettavan voi jättää yksin?

Päivittäinen hoidontarve	Kuvailkaa mahdollisimman tarkasti mitä säännölliseen hoitoon, avustamiseen ja/tai valvontaan kuuluu:
Päivällä?	
Yöllä?	
Onko hoidettava ollut sairaalahoidossa viimeisen puolen vuoden aikana? ☐ Ei ☐ Kyllä, missä ja miksi?	
Onko hoidettava päivittäin tai muutoin säännöllisesti jonkun palvelun tai muun toiminnan piirissä, esim. koulu, kuntoutus tms., missä ja kuinka usein?	
Lisätietoja	Mitä muuta apua toivotte hoitamiseen? Miksi haette omaishoidontukea? Muu vapaa sana?
Allekirjoitukset	Vakuutamme antamamme tiedot oikeiksi
	Paikka: _____ Pvm: _____
Liitteet	☐ Epikriisi ☐ Lääkärin B/C-lausunto ☐ toimintakykytestit
Palautusosoite	Omaishoidon ohjaaja Hannele Joensuu Keskuskatu 2, 35700 Vilppula 044 358 0001
Palautus	Pvm: _____ Vastaanottaja: _____
Kartoitus	Työntekijä: _____ Päivämäärä: _____