



NOKIAN KAUPUNKI
PERUSTURVAKESKUS

OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS

Saapumispäivä

Vastaanottaja

HAKIJAA KOSKEVAT TIEDOT

Henkilötiedot	Hakijan (hoidettavan) nimi		Henkilötunnus	
	Osoite			
	Postinumero		Puhelin	
	Perhesuhteet	<input type="checkbox"/> Naimaton	<input type="checkbox"/> Avioliitossa	<input type="checkbox"/> Avoliitossa
		<input type="checkbox"/> Eronnut	<input type="checkbox"/> Leski	<input type="checkbox"/> Asumuserossa
Lähiomainen, osoite ja puhelin				

Perhetiedot	Perheen koko	perheenjäsentä		
	Perheessä on	alle 18-vuotiasta lasta		
	Asunnon koko	huonetta ja keittiö/kk		
	Mukavuudet	<input type="checkbox"/> wc	<input type="checkbox"/> lämmin vesi	
		<input type="checkbox"/> kylpyhuone/suihku/sauna		
	Lämmitys	_____		
Ei hissiä	kerros			

Nykyiset kotiin annettavat palvelut	Kotipalvelu	<input type="checkbox"/>	miten usein ja mitä _____
	Kotisairaanhoito	<input type="checkbox"/>	miten usein ja mitä _____
	Joku muu avustaja	<input type="checkbox"/>	kuka, miten usein ja mitä _____

HOIDETTAVAN TOIMINTAKYKY JA AVUNTARVE

Käytössä olevat apuvälineet	<input type="checkbox"/> ei käytössä <input type="checkbox"/> käytössä, mitä _____
Liikkuminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> osin autettava, miten _____ <input type="checkbox"/> vuodepotilas, miten _____ _____
Syöminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> osin autettava, miten _____ <input type="checkbox"/> täysin autettava, miten _____ <input type="checkbox"/> dieetti, mikä _____
Peseytyminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> osin autettava, miten _____ <input type="checkbox"/> täysin autettava, miten _____
Pukeutuminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> osin autettava, miten _____ <input type="checkbox"/> täysin autettava, miten _____
Näkö	<input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> heikko <input type="checkbox"/> sokea
Kuulo	<input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> kuulolaite <input type="checkbox"/> heikko <input type="checkbox"/> kuuro
Puhuminen	<input type="checkbox"/> puhuva <input type="checkbox"/> puhehäiriö <input type="checkbox"/> puhumaton
Psyykkinen toimintakyky	<input type="checkbox"/> toimintakykyinen <input type="checkbox"/> muisti heikentynyt <input type="checkbox"/> muistamaton <input type="checkbox"/> toimintakyky muuten heikentynyt
WC-käynti	<input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> toisen autettava <input type="checkbox"/> vaipat
Päivittäinen hoidontarve	<p>Kuvailekaa mahdollisimman tarkasti mitä säännölliseen hoitoon, avustamiseen tai valvontaan kuuluu</p> <p>1) päiväaikaan: _____ _____ _____ _____</p> <p>2) yöaikaan: _____ _____ _____</p>

Onko hoidettava päivisin tai muutoin säännöllisesti	<input type="checkbox"/>	koulussa, missä/aika _____				
	<input type="checkbox"/>	päiväkodissa, missä/aika _____				
	<input type="checkbox"/>	päivähuoltolassa, missä/aika _____				
	<input type="checkbox"/>	suojatyössä, missä/aika _____				
	<input type="checkbox"/>	päiväkeskuksessa, missä/miten usein _____				
	<input type="checkbox"/>	vuorohoidossa, missä/miten usein _____				
	<input type="checkbox"/>	muualla, missä _____				
Kelan korvaukset	<input type="checkbox"/>	hoitotuki	<input type="checkbox"/>	korotettu hoitotuki	<input type="checkbox"/>	erityishoitotuki
	<input type="checkbox"/>	vammaistuki	<input type="checkbox"/>	erityishoitoraha		

Hoitajaa koskevat tiedot

Henkilötiedot	Hoitajan nimi	Henkilötunnus
	Arvo tai ammatti	Puhelin
	Katuosoite	Postinumero

Hoitajan työssäkäynti	<input type="checkbox"/>	eläkkeellä	<input type="checkbox"/>	ei työssä	<input type="checkbox"/>	kokopäivätyö, klo _____
	<input type="checkbox"/>	osapäivätyö, klo _____				

Tiedot hoitosuhteesta	Hoitaja on hakijan			
	<input type="checkbox"/>	puoliso/avopuoliso	<input type="checkbox"/>	lapsi
	<input type="checkbox"/>	perheen ulkopuolinen hoitaja	<input type="checkbox"/>	isä/äiti
	<input type="checkbox"/>	muu omainen, kuka _____		

Mistä alkaen hoitanut hakijaa?

Jos hoitaja on hoidettavan omainen, onko hän joutunut jäämään pois ansiotyöstä hoitaakseen tuen hakijaa?

ei kyllä, milloin _____

Maksetaanko hoidosta avustusta jonkin muun lain nojalla?

ei kyllä, paljonko ja mistä _____

Lisätietoja	_____

Allekirjoitus	Nokiella	
	Hoidettavan allekirjoitus	Hoitajan allekirjoitus

Palautus	Hoidettavan oleessa yli 165-v Vanhustyön sosiaalityöntekijä Nokianvaltatie 25 F 37100 Nokia	Hoidettavan ollessa alle 65-v Vammaistyön sosiaaliohjaaja Alasairaankatu 3, 37100 Nokia
----------	---	---

Liitteet	Hoidettavan lääkärinlausunto: lomake C
----------	--