



**MERIJÄRVEN KUNTA HAKEMUS
OMAISHOIDON TUESTA**

Hakemuksen saapumispvvm

Hoidettavan (hakijan) henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus	
	Siviilisääty <input type="checkbox"/> Naimisissa <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Eronnut	Kotikunta	
	Ammatti (myös entinen)	Puhelin	
	Lähiosoite ja postitoimipaikka		
	Nykyiset palvelut, joita saa kotiin <input type="checkbox"/> kotipalvelu <input type="checkbox"/> vammaispalvelut <input type="checkbox"/> kuljetuspalvelu <input type="checkbox"/> kotisairaanhoido <input type="checkbox"/> ateriapalvelu <input type="checkbox"/> turvapuhelin		
Hakijan terveyttä koskevat tiedot	Terveydentila / sairaudet		
	Liikkuminen <input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> taluttajan avulla <input type="checkbox"/> vuoteessa <input type="checkbox"/> kepin tms. avulla <input type="checkbox"/> istuu tuolissa siihen asetettuna <input type="checkbox"/> pyörätuolilla <input type="checkbox"/> ei kykene liikkumaan		
	Kotona asuminen <input type="checkbox"/> selviytyy yksin <input type="checkbox"/> autettava aamulla ja illalla <input type="checkbox"/> ei pysty asumaan yksin <input type="checkbox"/> tarvitsee apua kerran päivässä <input type="checkbox"/> tarvitsee apua useita kertoja päivässä <input type="checkbox"/> tarvitsee apua jatkuvasti päivässä		
	Psyykinen tila <input type="checkbox"/> asiallinen <input type="checkbox"/> muistihäiriöitä <input type="checkbox"/> muistamaton, ajoittain sekava <input type="checkbox"/> sekava, levoton, dementoitunut		
Hoitosuhdetta koskevat tiedot	Hoitajan nimi	Henkilötunnus	
	Lähiosoite ja postitoimipaikka	Puhelin	
	Hoitajan pankkiyhteys, pankki ja tilinumero (omaishoidon tuen maksua varten)		
	Hoitajan suhde hoidettavaan <input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> vanhempi <input type="checkbox"/> muu läheinen, kuka	Ammatti ja työpaikka	
	Hoitaja on ansiotyössä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> kokopäivätyö <input type="checkbox"/> osapäivätyö	Puhelin työhön	
	Onko hoitaja joutunut jäämään pois töistä hoitamaan hoidettavaa <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	Hoitaako hoitaja samanaikaisesti useampaa hoidettavaa <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
	Hoitoon käytetty aika _____ tuntia vuorokaudessa _____ tuntia viikossa	Hoitajan vapaa <input type="checkbox"/> ei halua <input type="checkbox"/> haluaa, kuinka usein	
	Asiakkaan päivittäiseen ja henkilökohtaiseen hoitoon kuuluvat tehtävät		
Saatavat etuudet	Kansaneläkelaitoksen maksamat etuudet <input type="checkbox"/> hoitotuki <input type="checkbox"/> korotettu hoitotuki <input type="checkbox"/> erityishoitotuki <input type="checkbox"/> erityishoitoraha		
Allekirjoitukset	Vakuutamme antamamme tiedot oikeiksi ja suostumme tietojen tarkistukseen		
	Paikka ja päivämäärä	Paikka ja päivämäärä	
	Hoidettavan (hakijan) allekirjoitus	Hoitajan allekirjoitus	
	Hakemuksen täyttämässä avustaneen henkilön allekirjoitus		Nimen selvennys
	Lähiosoite ja postitoimipaikka	Puhelin	