



OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS (Vammaispalvelut/kehitysvammahuolto)

Hakemus saapunut _____

HOIDETTAVAA KOSKEVAT TIEDOT			
Henkilötiedot			
Hoidettavan nimi		Henkilötunnus	
Katuosoite			
Postinumero ja postitoimipaikka		Puhelin	
Perhesuhteet			
<input type="checkbox"/> Naimaton	<input type="checkbox"/> Avioliitossa	<input type="checkbox"/> Eronnut	<input type="checkbox"/> Avioliitossa
<input type="checkbox"/> Asumuserossa	<input type="checkbox"/> Leski	<input type="checkbox"/> Muu, mikä ?	
Lähin omainen / edunvalvoja, osoite ja puhelin			
Perhetiedot	Hakijan perheeseen kuuluu _____ henkilöä		
Asumistiedot	Asunnon koko on _____ huonetta ja keittiö _____ kerros		
<input type="checkbox"/> wc	<input type="checkbox"/> lämmin vesi	<input type="checkbox"/> puulämmitys	<input type="checkbox"/> sähkö-/keskuslämmitys
<input type="checkbox"/> kylpy/suihku	<input type="checkbox"/> sauna	<input type="checkbox"/> ei hissiä	
Avo – ja tukipalvelut	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä, mitä/myönnetyt määrät	
HOIDETTAVAN TOIMINTAKYKY JA AVUNTARVE (Kirjoita rastin perään miten näkyy arjessa)			
Liikkuminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti	<input type="checkbox"/> autettava, miten	
Syöminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti	<input type="checkbox"/> autettava, miten	
Peseytyminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti	<input type="checkbox"/> autettava, miten	
Pukeutuminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti	<input type="checkbox"/> autettava, miten	
WC-käynti	<input type="checkbox"/> itsenäisesti	<input type="checkbox"/> autettava, miten	
Näkö	<input type="checkbox"/> hyvä	<input type="checkbox"/> heikko	<input type="checkbox"/> sokea
Kuulo	<input type="checkbox"/> hyvä	<input type="checkbox"/> heikko	<input type="checkbox"/> kuuro <input type="checkbox"/> kuulolaite
Muisti	<input type="checkbox"/> hyvä	<input type="checkbox"/> alentunut	<input type="checkbox"/> huono
Puhuminen	<input type="checkbox"/> puhuva	<input type="checkbox"/> puhehäiriö	<input type="checkbox"/> kommunikoinnin apuväline
Käytössä olevat apuvälineet	<input type="checkbox"/> ei käytössä	<input type="checkbox"/> kyllä, mitä	
Hoidettavan KELAsta saamat etuudet	<input type="checkbox"/> ei etuuksia		
	<input type="checkbox"/> vammaistuki / hoitotuki		
	<input type="checkbox"/> eläke		
	<input type="checkbox"/> muu, mikä		
	<input type="checkbox"/> lisätietoja		

HOITAJAKSI HAKEUTUVAN TIEDOT**Henkilötiedot**

Hoitajan nimi	Henkilötunnus
Suhde hoidettavaan	Puhelin
Katuosoite	Postinumero ja -toimipaikka

Sähköpostiosoite

Lisätietoja:

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Päiväys _____

Hakemuksen
palautus**Vammaispalvelut**Turuntie 18
30100 Forssa
Postiosoite:
PL 62, 30101 Forssa



Omaishoidon tukea hakevan suostumus

Suostun minua koskevien tarvittavien tietojen hankkimiseen ja luovuttamiseen omaishoidontukihakemuksen käsittelemiseksi:

Perusterveydenhuolto eli terveyskeskus (potilastiedot)	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
Erikoissairaanhoido kuten KHKS tai Forssan sairaala (potilastiedot)	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
Vanhustenpalvelut, kotihoito ja/tai asumispalvelut (asiakastiedot)	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>

Paikka ja päiväys _____

Allekirjoitus ja nimenselvennys _____



OMAISHOITAJAKSI hakevan suostumus

Lain omaishoidon tuesta (2005/937) 3 § mukaan omaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn on vastattava omaishoidon asettamia vaatimuksia. Omaishoidon on yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa oltava hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää. Tuen myöntämisen on oltava hoidettavan edun mukaista.

Jos palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä omaishoitajaksi hakeutuvalla ilmenee toimintakyvyn vajausta, on omaishoidon tuen myöntämisestä päättävän viranomaisen varmistettava siitä, että edellisessä kappaleessa mainitut seikat toteutuvat. Hallintolain (2003/434) 31 § mukaan viranomaisen on huolehdittava asian riittävästä ja asianmukaisesta selvittämisestä hankkimalla asian ratkaisemiseksi tarpeelliset tiedot. Asianosaisen on esitettävä selvitystä vaatimuksensa perusteista. Asianosaisen on muutoinkin myötävaikutettava vireille panemansa asian selvittämiseen. Omaishoitajaksi hakeutuva voi esittää selvityksen terveydentilastaan ja toimintakyvystään toimittamalla vammaispalvelutoimistoon lääkärin kirjoittaman B- tai C- lausunnon. Tarvittaessa omaishoidon tuesta päättävä viranomainen voi pyytää tietoja omaishoitajan terveydentilasta ja toimintakyvystä muilta viranomaisilta omaishoitajan suostumukseen perustuen.

Suostun minua koskevien **omaishoidontukihakemuksen käsittelemiseksi tarvittavien ja vain välttämättömien** tietojen hankkimiseen ja luovuttamiseen enintään kahdelta (2) vuodelta:

Perusterveydenhuolto eli terveyskeskus (potilastiedot)	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
Erikoissairaanhoido kuten KHKS tai Forssan sairaala (potilastiedot)	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
Vanhustenpalvelut, kotihoito ja/tai asumispalvelut (asiakastiedot)	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys:

Henkilötunnus:

Paikka ja päiväys:
