

Hakemus saapunut _____

HAKIJAA KOSKEVAT TIEDOT		
Henkilötiedot	Hakijan (hoidettavan) tiedot	Henkilötunnus
	Katuosoite	
	Postinumero ja postitoimipaikka	Puhelin
	Perhesuhteet <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avioliitossa <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Asumuserossa <input type="checkbox"/> Leski	
	Lähin omainen, osoite ja puhelin _____ _____	
Perhetiedot	Hakijan perheen koko on _____ perheenjäsentä	
Asumistiedot	Asunnon koko _____ huonetta ja keittiö	
	Mukavuudet: <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> lämmin vesi <input type="checkbox"/> puulämmitys <input type="checkbox"/> sähkölämmitys/keskuslämmitys <input type="checkbox"/> kylpyhuone, suihku <input type="checkbox"/> sauna <input type="checkbox"/> ei hissiä _____ kerros	
Avo- ja tukipalvelut	Kotihoito <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
HOIDETTAVAN TOIMINTAKYKY JA AVUNTARVE		
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	
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"/> muistitutkimukset vireillä	
Puhuminen	<input type="checkbox"/> puhuva <input type="checkbox"/> puhehäiriö <input type="checkbox"/> puhekyvytön	
Käytössä olevat apuvälineet	<input type="checkbox"/> ei käytössä <input type="checkbox"/> kyllä mitä _____	
Hoidettavan KELAsta saamat etuudet	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> Hoitotuki <input type="checkbox"/> Korotettu hoitotuki <input type="checkbox"/> Erityishoitotuki <input type="checkbox"/> muu, mikä	
HOITAJAKSI HAKEUTUVAN TIEDOT		
Henkilötiedot	Hoitajan nimi	Henkilötunnus
	Suhde hoidettavaan	Puhelin
	Katuosoite	Postinumero ja toimipaikka
	Sähköposti	
	Lisätietoja:	
Allekirjoitus	Allekirjoitus ja nimenselvennys _____ Päiväys _____	
Hakemuksen palautus	Heikanrinteen palvelukeskus Asiakas-ja palveluohjaus/ Omaishoidontukihakemus Saksankatu 34 30100 Forssa tiedustelut: 03 4191 6148 /Wiisari	

**Omaishoidon tukea hakevan suostumus**

Suostun minua koskevien tarvittavien tietojen hankkimiseen ja luovuttamiseen omaishoidontukihakemuksen käsittelemiseksi:

Perusterveydenhuolto (potilastiedot)	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
Erikoissairaanhoito (potilastiedot)	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
Kotihoito ja/tai asumispalvelut (asiakastiedot)	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
Vammaispalvelut (asiakastiedot)	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus ja nimenselvennys



n omaishoitajaksi hakeutuvan suostumus

Suostun minua koskevien tarvittavien tietojen hankkimiseen ja luovuttamiseen omaishoidontukihakemuksen käsittelemiseksi:

Perusterveydenhuolto (potilastiedot)	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
Erikoissairaanhoito (potilastiedot)	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
Kotihoito ja/tai asumispalvelut (asiakastiedot)	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
Vammaispalvelut (asiakastiedot)	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus ja nimenselvennys