

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	

**Omaishoidon tukea hakevan suostumus**

Suostun minua koskevien tarvittavien tietojen hankkimiseen ja luovuttamiseen omaishoidontukihakemuksen käsittelemiseksi:

Perusterveydenhuolto (potilastiedot)	kyllä <input type="checkbox"/>	ei <input type="checkbox"/>
Erikoissairaanhoido (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