



Omaishoidon tuki hakemus

Hakemus saapunut ____ / ____ 20 ____

Hoidettavan henkilötiedot	Nimi	Henkilötunnus	
	Osoite	Puhelinnumero	
Hoitajan henkilötiedot	Nimi	Henkilötunnus	
	Osoite	Puhelinnumero	
Hoidettavan olosuhteet	<input type="checkbox"/> asuu yksin	<input type="checkbox"/> hoitajan kanssa	<input type="checkbox"/> muu
	Saako Sosterin kotihoidon apua? Kyllä Ei Onko henkilökohtainen avustaja? Kyllä Ei		
	<input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelu myönnetty	matkaa/kk	<input type="checkbox"/> Hakemus vireillä
	<input type="checkbox"/> Edunvalvonta myönnetty		<input type="checkbox"/> Hakemus vireillä
	<input type="checkbox"/> Kelan hoitotuki myönnetty	euroa/kk	<input type="checkbox"/> Hakemus vireillä
Hoitoisuus	Hoidettava <input type="checkbox"/> Tarvitsee päivittäistä hoitoa ja huolenpitoa <input type="checkbox"/> Hoitotyö edellyttää pääsääntöisesti kokopäivätoimista työpanosta Tarvitsee apua: <input type="checkbox"/> asioinnissa <input type="checkbox"/> peseytymisessä <input type="checkbox"/> pukeutumisessa <input type="checkbox"/> wc- asioiden hoidossa / hygieniassa <input type="checkbox"/> liikkumisessa <input type="checkbox"/> ruokailussa <input type="checkbox"/> On muistamaton, levoton, karkaileva, MMSE /30 <input type="checkbox"/> Voi olla yksin tuntia vuorokaudessa <input type="checkbox"/> Tarvitsee yövalvontaa <input type="checkbox"/> Käyttää lyhytaikaishoitojaksoja. Missä: Kuinka usein:		
Suostumus	Annan suostumukseni hakemuksen käsittelyyn osallistuvien tarkastella tämän hakemuksen käsittelyssä tarvittavia tietoja asiakas/potilastietojärjestelmästä sekä KELAn tietojärjestelmästä. hoidettavan osalta <input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En anna suostumustani hoitajan osalta <input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En anna suostumustani		

Lisätiedot	Kerro esim. sairaudesta/vammasta, ja siitä miten se vaikuttaa päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen.
Allekirjoitukset	Päiväys . / . 20 _____ Hoidettavan allekirjoitus _____ Hoitajan allekirjoitus
Liitteet	

Hakemuksen palautus / Savonlinna, Kerimäki, Punkaharju, Enonkoski ja Savonranta:

Itä-Savon Sairaanhoidopiiri

Omaishoidon tuen yksikkö / Sosiaaliohjaajat, F2/8krs.

Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna