Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Västra Nylands välfärdsområde

Omaishoidon tuen hakemus/tarkistus 18–64 vuotiaat

Hoidettavan tiedot

Sukunimi (myös aikaisemmat)		Etunimet
Henkilötunnus		Äidinkieli
Osoite		Postinumero ja -toimipaikka
Puhelinnumero	Sähköposti	Pankin tilinumero

Toimintakykyyn vaikuttavia asioita

Sairaudet

Kuulo

☐ Normaali ☐ Alentunut ☐ Kuuro ☐ Kuulolaite käytössä

Näkö

☐ Normaali ☐ Heikentynyt ☐ Sokea

Liikkuminen

☐ Itsenäisesti

☐ Apuväline/apuvälineet, mitkä

☐ Liikkuu avustettuna, mitä apua

☐ Vuodepotilas

Psyykkinen toimintakyky (muisti)

☐ Normaali ☐ Muisti heikentynyt ☐ Muistamaton

☐ Toimintakyky muuten heikentynyt, miten

Asiat, joissa hoidettava tarvitsee apua

	Suoriutuu itsenäisesti	Tarvitsee apua, millaista?
Ruoan valmistus	☐	
Syöminen	☐	
Pukeutuminen, riisuminen	☐	
Hygienian hoito (hampaiden pesu yms, parranajo)	☐	

	Suoriutuu itsenäisesti	Tarvitsee apua, millaista?
Peseytyminen (suihku/kylpy)	☐	
WC-käynnit	☐	
Lääkitys, lääkkeenotto	☐	
Kodin hoito: pyykinpesu, siivous yms	☐	
Kodin ulkopuolinen ja muu asiointi	☐	

Hoitajan antaman avun määrä

☐ Ympärivuorokautista. Jos kyllä, avun tarve on ☐ yöllä ☐ satunnaista ☐ toistuvaa, mitä apua

☐ Apu päivittäistä

☐ Viikottain. Kuinka monta kertaa viikossa

Kotihoidon/vammaispalveluiden palvelut

☐ Kotihoito, kuinka usein

☐ Kotihoidon tukipalvelut (kauppa-, ateria-, turvapalvelu)

☐ Päivätoiminta, kuinka usein (kertaa/vko)

☐ Kuljetuspalvelu (matkaa/kk)

☐ Säännöllinen jaksohoito (viikkoa/kk)

Kelan etuudet

☐ Eläkkeensaajan hoitotuki (€/kk)

☐ Ei eläkkeensaajan hoitotukea

Hoitajan tiedot

Sukunimi (myös aikaisemmat)	Etunimet
Henkilötunnus	Puhelinnumero
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka
Verotuskunta	

Hoitajan suhde hakijaan

☐ Puoliso ☐ Lapsi ☐ Muu, mikä

Onko hoitaja

☐ Eläkkeellä ☐ Työssä, ansiotyön määrä (tuntia/pv) ☐ Työtön ☐ Muu, mikä

Tilapäishoito

Kun hoitajaksi hakeva henkilö on tilapäisesti estynyt, miten hoito järjestetään?

☐ Tulee toimeen itsenäisesti ☐ Hoitaja hankkii sijaisen ☐ Kotihoidon tai muun tilapäisavun turvin

☐ Tarvitaan tilapäistä ympärivuorokautista lyhytaikaishoitoa

☐ Muulla tavoin, miten

Hoidettavan allekirjoitus

Henkilötietosi tallennetaan vammaispalvelujen asiakasrekisteriin. Henkilötiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallasi. Verkkosivullamme www.luvn.fi/tietosuojaselosteet ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalveluissa on nähtävillä tietosuojaseloste, jossa kerrotaan tarkemmin henkilötietojesi käsittelystä ja henkilötietoihin liittyvistä oikeuksistasi.

Suostun siihen, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut saa hankkia omaishoidon tuen sekä muiden vammaispalvelujen myöntämiseen ja toteuttamiseen tarvittavia tietoja muilta sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta ja oppivelvollisuusiässä olevien osalta sivistystoimesta ja antaa tietoja kyseisille tahoille omaishoitoon liittyvissä asiayhteyksissä. Suostumuksen voi perua lähettämällä kirjallinen peruutus vammaispalvelujen postiosoitteeseen. Peruutuksen voi tehdä vain se henkilö, joka on suostumuksen alun perin antanut.

☐ Kyllä ☐ Ei

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

☐ Kyllä ☐ Ei

Paikka ja päiväys	Hoidettavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Hoitajan allekirjoitus

Henkilötietosi tallennetaan vammaispalvelujen asiakasrekisteriin. Henkilötiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallasi. Verkkosivullamme www.luvn.fi/tietosuojaselosteet ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalveluissa on nähtävillä tietosuojaseloste, jossa kerrotaan tarkemmin henkilötietojesi käsittelystä ja henkilötietoihin liittyvistä oikeuksistasi.

Suostun siihen, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen vammaispalvelut saa hankkia omaishoidon tuen sekä muiden vammaispalvelujen myöntämiseen ja toteuttamiseen tarvittavia tietoja muilta sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta ja oppivelvollisuusiässä olevien osalta sivistystoimesta ja antaa tietoja kyseisille tahoille omaishoitoon liittyvissä asiayhteyksissä. Suostumuksen voi perua lähettämällä kirjallinen peruutus vammaispalvelujen postiosoitteeseen. Peruutuksen voi tehdä vain se henkilö, joka on suostumuksen alun perin antanut.

☐ Kyllä ☐ Ei

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

☐ Kyllä ☐ Ei

Paikka ja päiväys	Hoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Tulosta lomake | Tyhjennä | Lomakkeen alkuun