



UURAISTEN KUNTA
Peruspalvelulautakunta
Virastotie 4
41230 UURAINEN

Omaishoidontuen hakemus

Saapunut _____

HOIDETTAVAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Puhelinnumero
Postinumero ja -toimipaikka	Kotikunta

HOITAJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Puhelinnumero
Postinumero ja -toimipaikka	Kotikunta
Hoitajan suhde hoidettavaan <input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> vanhempi <input type="checkbox"/> muu omainen; kuka	
Hoitaja asuu <input type="checkbox"/> hoidettavan kanssa <input type="checkbox"/> ajoittain hoidettavan kanssa <input type="checkbox"/> erillään	
Hoitaja on <input type="checkbox"/> kokoaikatyössä <input type="checkbox"/> osa-aikatyössä <input type="checkbox"/> määräaikaisessa työsuhteessa; mihin asti <input type="checkbox"/> työtön <input type="checkbox"/> eläkkeellä <input type="checkbox"/> opiskelija <input type="checkbox"/> muu, mikä _____	
Vaikuttaako hoitajan oma terveydentila hoitotyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Tarvittaessa esitettävä lääkärinlausunto	

TIETOJA HOIDETTAVASTA

Tarvitsee apua <input type="checkbox"/> ruokahuolto/syöminen <input type="checkbox"/> peseytyminen/sauna <input type="checkbox"/> wc <input type="checkbox"/> pukeutuminen <input type="checkbox"/> liikkuminen <input type="checkbox"/> lääkehoito <input type="checkbox"/> asiointiapu <input type="checkbox"/> kodinhoito <input type="checkbox"/> muussa, missä? _____	
Tulee yksin toimeen <input type="checkbox"/> päivällä/yöllä; kuinka kauan _____ <input type="checkbox"/> vain päivällä <input type="checkbox"/> ei ollenkaan	
Mistä päivittäisistä toiminnoista selviytyy omatoimisesti?	
Mitä apuvälineitä on käytössä?	

Onko hoidettavalla ihmissuhteita tai harrastuksia; minkälaisia?

Onko turvattomuutta; minkälaista?

Lyhyt kuvaus hoidettavat terveydentilasta, esim. sairaudet

Miten hoidettavan hoito on järjestetty tällä hetkellä?

Käytättekö kunnan järjestämiä palveluita

- kyllä; mitä ja kuinka usein _____
- ei

Suostun, että vanhuspalveluissa tarvittavia kotihoitoa ja terveydentilaani koskevia tietoja voidaan tallentaa osittain yhteisesti pidettävään asiakas-/potilasrekisteriin.

Tämän yhteisen rekisterin rekisterinpitäjinä toimivat yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa Jyväskylän kaupungin perusturvalautakunta sekä muut Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen (YTE) kunnat ja Keski-Suomen seututerveyskeskuksen kunnat.

Hoitooni osallistuva henkilöstö Uuraisten kunnan vanhuspalveluissa, Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksessa, Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä ja Keski-Suomen seututerveyskeskuksessa voi hoitoni niin vaatiessa tarkistaa ja kirjata kotihoitoon ja terveydentilaani liittyviä tietoja tehtäviensä edellyttämällä tavalla edellä mainittuun yhteiseen rekisteriin.

Kelan etuuden ja tuet

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> hoitotuki _____ €/kk | <input type="checkbox"/> hakemus vireillä |
| <input type="checkbox"/> haettu, ei myönnetty | <input type="checkbox"/> kuntoutusraha _____ €/kk |
| <input type="checkbox"/> vammaistuki _____ €/kk | <input type="checkbox"/> muu, mikä _____ €/kk |

Oletteko hakeneet omaishoidontukea aikaisemmin

- kyllä, vuonna _____
- ei

Hakemuksen täytössä avusti

Etu- ja sukunimi

Yhteystiedot

Vakuutamme antamamme tiedot oikeiksi.

Paikka ja päivämäärä

Paikka ja päivämäärä

Hoidettavan allekirjoitus ja
nimenselvennys

Hoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Hakemuksen sekä mahdollisten liitteiden palautus

Lisätietoja

Uuraisten kunta
Vanhuspalvelut tai erityisryhmät
Virastotie 4
41230 UURAINEN

Vanhus- ja erityisryhmien palvelujohtaja
Kaisa Tauriainen
puh. 040 528 2593