

OMAISHOIDON TUEN HAKEMUS, alle 65-vuotiaat

HAKIJAA (omaishoidettavaa) KOSKEVAT TIEDOT	
Henkilötiedot	Nimi _____ Henkilötunnus _____
	Osoite _____ Puhelin _____
	Postinumero _____ Kotipaikka _____
	Sähköpostiosoite _____
	Perhesuhteet
	Avoliitossa <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Asumuserossa <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/>
Perhesuhteet	Hakijan perheen koko: _____ perheenjäsentä Perheessä on _____ alle 18-vuotiasta lasta, joiden syntymävuodet ovat: _____
Lähiomainen, osoite, puhelin ja sähköpostiosoite _____	
Onko hoidettava päivisin tai muutoin säännöllisesti:	Koulussa, missä, aika matkoineen: _____ Päiväkodissa, missä, aika matkoineen: _____ Päivä- tai työtoiminnassa, miten usein, aika matkoineen _____ _____ Muualla, missä, aika matkoineen: _____ _____
Muut hoidettavan saamat palvelut	Kotihoito Kyllä <input type="checkbox"/> _____ kertaa/viikko <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kotihoidon tukipalvelut Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> (esim. turvapuhelin, ateriat, kuljetuspalvelu, kauppapalvelu) Mitä palveluja: _____ Vammaispalvelu Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> (esim. kuljetuspalvelu, palveluasuminen, henkilökohtainen avustaja, tilapäishoito) Mitä palveluja: _____ Jokin muu palvelu Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Mikä palvelu: _____

Apuvälineet ja laitteet		
Kelan hoitotuki	Ei saa hoitotukea <input type="checkbox"/> Hakemus on jätetty Kelaan <input type="checkbox"/> milloin: _____ Saa hoitotukea, mitä: Perushoitotuki <input type="checkbox"/> Korotettu hoitotuki <input type="checkbox"/> Ylin hoitotuki <input type="checkbox"/> Perusvammainen tuki <input type="checkbox"/> Korotettu vammaistuki <input type="checkbox"/> Ylin vammaistuki <input type="checkbox"/> Kelan myöntämä kuntoutus: _____ Kelan myöntämä terapia: _____	
<b>OMAISHOITAJAA KOSKEVAT TIEDOT</b>		
Henkilötiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
	Postinumero	Sähköposti
	Ammatti	
Hoitosuhteen tiedot	Hoitaja on hakijan: puoliso/avopuoliso <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> äiti/isä <input type="checkbox"/> ystävä/tuttava <input type="checkbox"/> muu läheinen, kuka <input type="checkbox"/> _____	
Omaishoitajan työssäkäynti	Nykyinen työpaikka, osoite ja puhelin: _____ Tekee ansiotyötä kotona <input type="checkbox"/> Ansiotyössä kodin ulkopuolella <input type="checkbox"/> Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> Osapäivätyö <input type="checkbox"/> klo: _____ Vuorotyö <input type="checkbox"/> Tilapäinen työ <input type="checkbox"/> ajalla: _____ Joutunut jäämään pois ansiotyöstä hoidettavan hoitamisen vuoksi <input type="checkbox"/> Työtön <input type="checkbox"/> Virkavapaa/työloma <input type="checkbox"/> Opiskelee <input type="checkbox"/> Eläkkeellä <input type="checkbox"/> Muu ammattiasema <input type="checkbox"/> mikä: _____	
Lisätietoja / erityisperusteluja		

