

OMAI SHOIDONTUKI HAKEMUS

Saapunut ____/____/____

Hoidettavan nimi	
Henkilötunnus	Kotikunta
Osoite	Puhelin
Hoitajan nimi	
Henkilötunnus	Kotikunta
Osoite	Puhelin
Hoitajan suhde hoidettavaan	
<input type="checkbox"/> Puoliso <input type="checkbox"/> Lapsi <input type="checkbox"/> Naapuri <input type="checkbox"/> Palkattu hoitaja	
muu, mikä <input type="checkbox"/>	

Hoitaja asuu	
<input type="checkbox"/> Yhdessä hoidettavan kanssa <input type="checkbox"/> Samassa talossa <input type="checkbox"/> Erillään	
Onko hoitaja ansiotyössä	
<input type="checkbox"/> Kotona <input type="checkbox"/> Kodin ulkopuolella <input type="checkbox"/> Ei ole ansiotyössä <input type="checkbox"/> Eläkkeellä <input type="checkbox"/> Vuorotteluvapaalla	
<input type="checkbox"/> Jäänyt pois ansiotyöstä hoitaakseen hoidettavaa	

Hoidettavan sairaudet:

Hoidettavan avuntarve päivittäisissä toiminnoissa:

Liikkuminen/apuvälineet: _____

Pukeutuminen: _____

Peseytyminen: _____

Wc-käynti: _____

Ruokailu: _____

Kodinhoito: _____

Lääkehoito: _____

Kauppa- ja raha-asiat: _____

Muu huolenpito/apu, mikä? _____

- Muisti normaali alentunut muistamaton
Näkö normaali vaikea näkövamma sokea
Kuulo normaali huono kuuro
Puhe normaali epäselvä afasia

Tarvitseeko hoidettava apua öisin?

Kuinka kauan hoidettava selviää ilman toisen apua/valvontaa?

Hoidettavan nykyiset palvelut:

Kotipalvelu käyntejä _____ vrk/vk/kk
Kotisairaanhoido käyntejä _____ vrk/vk/kk

Ateriapalvelu
Turvapuhelin
Kuljetuspalvelu
Siivouspalvelu

Vuorohoito/intervallijaksot, kuinka usein ja missä?

Muu palvelu, mikä? (esim. omainen, naapuri?)

Kelan hoitotuki Alin hoitotuki Korotettu hoitotuki Erityishoitotuki

Päiväys _____/_____/_____

Hoidettavan allekirjoitus

Hakijan allekirjoitus

KOTIHOITO TÄYTTÄÄ

RAI _____ Pvm. _____

MMSE _____ Pvm. _____