

<b>VEHMAAN KUNTA</b> <b>Sosiaali- ja terveystoimi</b> Omaishoidon tuen hakemus 65 vuotta täyttäneille	Hakemus saapunut: _____
	Kotikäynti (pvm): _____

#### Hoidettavan henkilötiedot

Suku- ja etunimet			
Henkilötunnus		Puhelinnumero	
Osoite			
Sähköpostiosoite			
Siviilisääty			
Kelan eläkettä saavan hoitotuki	€ / kuukaudessa		
Perheenjäsenet ja lähiverkosto			

#### Asumisolosuhteet (mukavuuksien puute, ulospääsy)

--

#### Vamma tai sairaus ja vaikutus toimintakykyyn (mistä alkaen? lääkärinlausunto antaa lisätietoa)

--

#### Tarvittava hoito ja apu

--

#### Valvonnan tarve

Minkälaista valvontaa hoidettava tarvitsee?	
Kuinka pitkään hoidettava voi olla yksin kotona?	

**Avun ja valvonnan tarve yöllä. Minkälaista apua tarvitaan?**

ei ollenkaan toisinaan säännöllisesti	
---	--

**Toimintakyky**

Liikkuminen sisätiloissa	normaali epävarma, tukeutuu esimerkiksi huonekaluihin tai keppiin itsenäinen kävelytuen avulla itsenäinen pyörätuolin avulla	avustettava tai ohjattava kaatuileva avustettava siirtymisissä pyörätuoliin tai vastaavaan vuodepotilas: terveydentila tai toimintakyky estää istuma-asennon					
Suoriutumiskyky	Itse- näisesti	Rajoit- tunut	Täysin autettava				
	Pukeutuminen				Normaali	Kohtalai- sen rajoit- tunut	Vaike- asti ra- joittunut
	Ruokaileminen						
	Wc: virtsaaminen				Näkö		
	Wc: ulostaminen Peseytyminen				Kuulo		
	Lääkehoidon toteutuminen				Puhe		
	Liikkuminen lähiympäristössä						
Muisti ja Orientaatio	normaali		alentunut				muistamaton
Mieliala ja Käyttäytyminen	normaali		masentunut				agressiivinen
	sekava		häiritsevä				eksyvä
	kontaktikyvytön						
Päihteet	hallittu käyttö		haitallinen käyttö				ongelmallinen käyttö
Ihmissuhteet	ei yksinäinen sosiaalisesti yksinäinen		vapaaehtoisesti yksinäinen				emotionaalisesti yksinäinen
Turvallisuuden tunne	ei ongelmaa		turvaton				pelokas

**Muut palvelut (sosiaali-, terveys- ym. säännöllisesti käytetyt palvelut)**

--

**Hoitajan oma, subjektiivinen kokemus hoidon raskaudesta (hoitoisuus)**

Helppohoitoinen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Erittäin raskashoitoinen
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------------

**Hoitajan tiedot**

Sukunimi ja etunimet			
Henkilötunnus		Puhelinnumero	
Osoite			
Sähköpostiosoite			
Hoitajan työssäkäynti	käy työssä	on eläkkeellä	on työttömänä
Hoitajan suhde hoidettavaan	puoliso / avopuoliso	lapsi	muu omainen, kuka: joku muu, kuka:
Asuminen samassa taloudessa	hoitaja asuu samassa taloudessa	hoitaja ei asu samassa taloudessa	
Hoitajan terveydentila ja jaksaminen			
Mikä auttaa jaksamaan hoitajana			

**Muuta huomioitavaa**

--

**Liitteet**

lääkärintlausunto	lupa katsoa terveystiedot potilastietojärjestelmästä
-------------------	--

**Tiedonsaantioikeus**

Suostun asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen tai hankintaan muilta viranomaisilta:	suostun	en suostu
Suostun, että hakemustani saa käsitellä myös moniammatillisessa työryhmässä (koostuu viranhaltijoista sosiaali-, vammais ja ikäihmisten palveluiden puolella):	suostun	en suostu
Asiakastiedot tallennetaan Vehmaan kunnan asiakastietojärjestelmään.		

**Allekirjoitukset**

Edellä olevat tiedot vakuutan oikeiksi.	
Paikka:	Päiväys: (annetaan muodossa xx.xx.xxxx)
Hoitajan allekirjoitus: _____	Hoidettavan allekirjoitus: _____
Kotikäynti-päivämäärä: _____	Allekirjoitus ja nimenselvennös
	Allekirjoitus ja nimenselvennös

**Hakemus palautetaan vanhustyön palveluohjaajalle osoitteella:**

Vehmaan kunta /Vanhustyön palveluohjaaja, Margareetantie 15, 23210 Vehmaa.

Hakemuksen voi myös jättää osoitteeseen: Vehmaan kunta /yhteispalvelupiste, Saarikontie 8, 23200 Vinkkilä.