



Vehmaan kunta

OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS

Hoidettavan tiedot	nimi _____ henkilötunnus _____ osoite _____ puh.nro _____			
Hoitajan henkilötiedot	nimi _____ henkilötunnus _____ osoite _____ puh.nro _____			
Hoitaja on	_____ puoliso _____ naapuri	_____ lapsi _____ palkattu hoitaja	_____ muu omainen	
Hoitaja on ansiotyössä	_____ kyllä	_____ ei	_____ jättänyt ansiotyön hoidon takia	
Asuminen	Asunnon kunto ja varustetaso _____ hyvä _____ kohtalainen _____ huono muuta huomioitavaa _____ _____ _____			
Toimintakyky	<u>Liikuntakyky</u> _____ hyvä _____ pyörätuolilla itsenäisesti _____ pyörätuolilla autettuna			_____ apuvälineiden avulla _____ toisen avustamana _____ vuodepotilas
	<u>Suoriutumiskyky</u>			
	itsenäisesti	rajoittunut	täysin autettava	
pukeutuminen	_____	_____	_____	
syöminen	_____	_____	_____	
WC	_____	_____	_____	
peseytyminen	_____	_____	_____	

Muisti	<input type="checkbox"/> Normaali, aikaan ja paikkaan orientoitunut, muistaa menneet ja nykyiset <input type="checkbox"/> Alentunut, muistaa vanhat asiat paremmin kuin nykyiset, tietää missä ollaan <input type="checkbox"/> Muistamaton, ei orientoitunut aikaan / paikkaan, ihmisten tunteminen vaikeaa						
Psyyke / käytös	<input type="checkbox"/> Normaali, asiallinen, tasapainoinen, kommunikoi muiden kanssa <input type="checkbox"/> Masentunut, allapäin, haluton kaikkeen, eristäytyy, haluaa kuolla, itkee usein <input type="checkbox"/> Aggressiivinen, lyö, kiroilee, vastustaa hoitotoimenpiteitä yms. <input type="checkbox"/> Sekava, ei tiedä aikaa, paikkaa, harhainen, epäasiallinen käytös / puhe <input type="checkbox"/> Häiritsevä, äänekäs, häiritsee ympäristöään, herättää negatiivisia tunteita <input type="checkbox"/> Harhaileva, eksyy norm. ympäristössään, kuljeskelee jatkuvasti, karkailua <input type="checkbox"/> Kontaktikyvytön, henkilöön ei saa järkevää kontaktia, syvä dementia						
Valvonnan tarve	Kuinka pitkäksi ajaksi hoidettavan voi jättää yksin ? <input type="checkbox"/> ei voi jättää yksin / enintään 1 tunniksi yhtäjaksoisesti <input type="checkbox"/> 1-4 tunniksi <input type="checkbox"/> yli 4 tunniksi / yön yli <input type="checkbox"/> 12-24 tunniksi						
Avun ja sairaanhoidon tarve	<u>Lääkkeet</u> <input type="checkbox"/> itse, ei tarvitse valvontaa, annostelee ja ottaa itse lääkkeensä <input type="checkbox"/> autettava, lääkkeet jaetaan dosettiin / annosmukiin, josta hoidettava ottaa itse <input type="checkbox"/> valvottava, lääkkeet jaetaan ja varmistetaan, että hoidettava ottaa ja nielee ne <u>Muut sairaanhoidolliset toimenpiteet</u> _____ _____ _____ _____ _____ <u>Avun tarve yöllä</u> <input type="checkbox"/> ei tarvitse <input type="checkbox"/> satunnaisesti <input type="checkbox"/> usein						
Kelan hoitotuki	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">alin hoitotuki</td> <td style="text-align: center;">korotettu hoitotuki/ vammainen</td> <td style="text-align: center;">erityishoitotuki vammainen</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </table>	alin hoitotuki	korotettu hoitotuki/ vammainen	erityishoitotuki vammainen	_____	_____	_____
alin hoitotuki	korotettu hoitotuki/ vammainen	erityishoitotuki vammainen					
_____	_____	_____					

Allekirjoitukset

Päiväys

____/____ 20____

Hakijan tai tietojen antajan allekirjoitus

Lisätiedot ja lomakkeen palautusosoite:

Alle 65-vuotiaat hoidettavat: sosiaalihoitaja p. 050 5208615
Margareetantie 15, 23210 Vehmaa

Yli 65-vuotiaat hoidettavat: ikäihmisten avopalveluohjaaja p. 044 3603909
Margareetantie 15, 23210 Vehmaa