

Hakemus saapunut ____ / ____ 20 ____

Hakee hoitopalkkiota hoitopalkkion korotusta ennaltaehkäisevää tukea

Kotikäynti:

Päätös tehty:

Hoidettavaa koskevat henkilötiedot	Hakijan (hoidettavan) nimi		Henkilötunnus
	Osoite		
	Postinumero ja postitoimipaikka		Puhelinnumero
	Perhesuhteet <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> asuserossa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> leski		
Hoitajan tiedot	Nimi		Henkilötunnus
	Lähiosoite		Puh. kotiin
	Postinumero		Postitoimipaikka
	<input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> ei sukua <input type="checkbox"/> on sukulainen, mikä? <input type="checkbox"/> hoitaja on töissä <input type="checkbox"/> eläkkeellä <input type="checkbox"/> työttömänä		
Hoidettavan perus-sairaudet			
Hoidettavan terveydentila	Liikkuminen	<input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> apuväline/ mikä apuväline <input type="checkbox"/> liikkuu avustettuna <input type="checkbox"/> vuodepotilas	
	Muisti	<input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> muisti heikentynyt <input type="checkbox"/> muistisairaus todettu	
	Psyykkinen tila	<input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> sekava/harhainen <input type="checkbox"/> masentunut <input type="checkbox"/> aggressiivinen	
	Näkö	<input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> heikko <input type="checkbox"/> sokea	
	Kuulo	<input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> heikko <input type="checkbox"/> kuuro <input type="checkbox"/> kuulolaite	
	Puhe	<input type="checkbox"/> puhuva <input type="checkbox"/> puhehäiriö/afasia <input type="checkbox"/> puhumaton	
	Yksin oleminen	Tuleeko hoidettava yksin toimeen päivääikaan? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, kuinka kauan aikaa _____	
	Yö	Yöaikaisen hoidon tarve <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, millaista hoitoa _____	

Hoidettavan avuntarve		Suoriutuu itsenäisesti	Tarvitsee apua	Täysin autettava	Auttava henkilö
	Lääkkeiden ottaminen				
	Peseytyminen				
	Pukeutuminen/riisuminen				
	WC-asiointi				
	Liikkuminen sisällä				
	Syöminen/juominen				
	Valvonnan tarve (kaatuilua/karkailua tms.)				
Avopalvelun tarve ja lyhytaikais-hoito	<p>Onko hoidettava päivisin tai muutoin säännöllisesti</p> <p><input type="checkbox"/> vuorohoidossa, miten usein _____</p> <p><input type="checkbox"/> työtoiminnassa, missä _____</p> <p><input type="checkbox"/> koulussa, missä _____</p> <p><input type="checkbox"/> päiväkodissa, missä _____</p>				
Sosiaali ja terveys-palvelut	<p><input type="checkbox"/> saa kotihoitoapua</p> <p><input type="checkbox"/> henkilökohtainen avustaja</p> <p><input type="checkbox"/> muu palvelu, mikä?</p>				
Kelan etuudet	<p>Mitä seuraavista etuuksista Kela on myöntänyt hoidettavalle?</p> <p><input type="checkbox"/> Kelan hoitotuen määrä/kk _____ € <input type="checkbox"/> hoitotukihakemus vireillä</p> <p><input type="checkbox"/> Vammaistuen määrä/kk _____ €</p>				
Muut etuudet	<p>Saako hoidettava sotilasvammalain mukaista korvausta tai haittakorvausta vakuutusyhtiöltä? <input type="checkbox"/> saa <input type="checkbox"/> ei saa</p> <p>Saako hoidettava vakuutusyhtiöltä korvausta tapaturman tai hoitovirheen takia? <input type="checkbox"/> saa <input type="checkbox"/> ei saa</p> <p><input type="checkbox"/> Muut etuudet, mitkä? _____</p>				
Suostumus	<p>Omaishoidosta annetun lain (937/2005 3 §) perusteella omaishoitajan terveystiedot tarkistetaan tarvittaessa Siun soten kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisestä asiakas- ja potilastietojärjestelmästä. Suostumme siihen, että hakemusta käsittelevä työntekijä voi muilta viranomaisilta pyytää ja kirjata asiakastietojärjestelmään sellaisia hoidettavaa ja hoitajaa koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemuksen käsittelyssä tarpeellisia.</p>				
Alle-kirjoitukset	<p>Paikka ja päiväys</p> <hr/> <p>Hoidettavan allekirjoitus</p> <hr/> <p>Hoitajan allekirjoitus</p> <hr/> <p>Hoitajan pankkiyhteys</p> <p>FI</p>				
Lähiomainen (jos muu kuin omaishoitaja), osoite, postinumero, postitoimipaikka ja puhelin					

OMAISHOIDON TUEN HAKEMUKSEN PALAUTUSOSOITTEET:

JOENSUU:	SIUN SOTE OMAISHOIDON TUKI KIRKKOKATU 13 80100 JOENSUU
KONTIOLAHTI:	SIUN SOTE OMAISHOIDON TUKI KIRKKOKATU 13 80100 JOENSUU
HEINÄVESI LIPERI	SIUN SOTE OMAISHOIDON TUKI SAIRAALANTIE 4 79700 HEINÄVESI
OUTOKUMPU POLVIJÄRVI VIINIJÄRVI YLÄMYLLY	SIUN SOTE OMAISHOIDON TUKI KÄSÄMÄNTIE 111 C 83100 LIPERI
JUUKA: NURMES: VALTIMO:	SIUN SOTE OMAISHOIDON TUKI POIKOLANTIE 1 83900 JUUKA
LIEKSA:	SIUN SOTE OMAISHOIDON TUKI JOKIKATU 2 81700 LIEKSA
ILOMANTSI:	SIUN SOTE OMAISHOIDON TUKI YLÄTIE 20 82900 ILOMANTSI
KITEE:	SIUN SOTE OMAISHOIDON TUKI SAVIKONTIE 15 82500 KITEE
RÄÄKKYLÄ:	SIUN SOTE OMAISHOIDON TUKI SAVIKONTIE 15 82500 KITEE
TOHMAJÄRVI	SIUN SOTE OMAISHOIDON TUKI YLÄTIE 20 82900 ILOMANTSI