

**UURAISTEN KUNTA**

Peruspalvelulautakunta

Virastotie 4

41230 UURAINEN

**Omaishoidontuen hakemus**

Saapunut \_\_\_\_\_

**HOIDETTAVAN HENKILÖTIEDOT**

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Puhelinnumero
Postinumero ja -toimipaikka	Kotikunta

**HOITAJAN HENKILÖTIEDOT**

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Lähiosoite	Puhelinnumero
Postinumero ja -toimipaikka	Kotikunta
Hoitajan suhde hoidettavaan <input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> vanhempi <input type="checkbox"/> muu omainen; kuka	
Hoitaja asuu <input type="checkbox"/> hoidettavan kanssa <input type="checkbox"/> ajoittain hoidettavan kanssa <input type="checkbox"/> erillään	
Hoitaja on <input type="checkbox"/> kokoaikatyössä <input type="checkbox"/> osa-aikatyössä <input type="checkbox"/> määräaikaisessa työsuhteessa; mihin asti <input type="checkbox"/> työtön <input type="checkbox"/> eläkkeellä <input type="checkbox"/> opiskelija <input type="checkbox"/> muu, mikä _____	
Vaikuttaako hoitajan oma terveydentila hoitotyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei      Tarvittaessa esitettävä lääkärinlausunto	

**TIETOJA HOIDETTAVASTA**

Tarvitsee apua <input type="checkbox"/> ruokahuolto/syöminen <input type="checkbox"/> peseytyminen/sauna <input type="checkbox"/> wc <input type="checkbox"/> pukeutuminen <input type="checkbox"/> liikkuminen <input type="checkbox"/> lääkehoito <input type="checkbox"/> asiointiapu <input type="checkbox"/> kodinhoito <input type="checkbox"/> muussa, missä? _____	
Tulee yksin toimeen <input type="checkbox"/> päivällä/yöllä; kuinka kauan _____ <input type="checkbox"/> vain päivällä <input type="checkbox"/> ei ollenkaan	
Mistä päivittäisistä toiminnoista selviytyy omatoimisesti?	
Mitä apuvälineitä on käytössä?	

Onko hoidettavalla ihmissuhteita tai harrastuksia; minkälaisia?

Onko turvattomuutta; minkälaista?

Lyhyt kuvaus hoidettavat terveydentilasta, esim. sairaudet

Miten hoidettavan hoito on järjestetty tällä hetkellä?

Käytättekö kunnan järjestämiä palveluita

- kyllä; mitä ja kuinka usein \_\_\_\_\_  
 ei

Suostun, että vanhuspalveluissa tarvittavia kotihoitoa ja terveydentilaani koskevia tietoja voidaan tallentaa osittain yhteisesti pidettävään asiakas-/potilasrekisteriin.

Tämän yhteisen rekisterin rekisterinpitäjinä toimivat yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa Jyväskylän kaupungin perusturvalautakunta sekä muut Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen (JYTE) kunnat ja Keski-Suomen seututerveyskeskuksen kunnat.

Hoitooni osallistuva henkilöstö Uuraisten kunnan vanhuspalveluissa, Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksessa, Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä ja Keski-Suomen seututerveyskeskuksessa voi hoitoni niin vaatiessa tarkistaa ja kirjata kotihoitoon ja terveydentilaani liittyviä tietoja tehtäviensä edellyttämällä tavalla edellä mainittuun yhteiseen rekisteriin.

Kelan etuuden ja tuet

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> hoitotuki _____ €/kk   | <input type="checkbox"/> hakemus vireillä         |
| <input type="checkbox"/> haettu, ei myönnetty   | <input type="checkbox"/> kuntoutusraha _____ €/kk |
| <input type="checkbox"/> vammaistuki _____ €/kk | <input type="checkbox"/> muu, mikä _____ €/kk     |

Oletteko hakeneet omaishoidontukea aikaisemmin

- kyllä, vuonna \_\_\_\_\_  
 ei

Hakemuksen täytössä avusti

Etu- ja sukunimi

Yhteystiedot

**Vakuutamme antamamme tiedot oikeiksi.**

Paikka ja päivämäärä

Paikka ja päivämäärä

Hoidettavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Hoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Hakemuksen sekä mahdollisten liitteiden palautus

Lisätietoja

**Uuraisten kunta**  
**Vanhuspalvelut**  
**Virastotie 4**  
**41230 UURAINEN**

Vanhustyön johtaja  
Mia-Riitta Allik  
puh. 040 772 8543