

Saapunut . . 20

HOIDETTAVA				
Nimi täydellisenä		Henkilötunnus		
Lähiosoite				
Postinumero ja -toimipaikka			Puh.	
Siviilisäätty ☐ naimaton ☐ naimisissa ☐ leski ☐ eronnut ☐ erossa asuva ☐ avoliitossa				
ASUMINEN				
☐ kerrostalo ☐ rivitalo ☐ omakotitalo ☐ muu	☐ omistusasunto ☐ vuokra-asunto ☐ palvelutalo ☐ muu	☐ lämmin vesi ☐ kylmä vesi ☐ sisä-WC ☐ ulko-WC ☐ tyydyttävä Ei asu yksin	☐ sauna ☐ puulämmitys ☐ amme ☐ suihku ☐ huono	
Asunnon kunto		hyvä		
Asuu yksin		☐		
Muut samassa taloudessa asuvat:				
Avun tarve / toimintakyky	Suor. itse-näisesti	Tarvitsee apua	Täysin autettava	Auttava henkilö
Ruoan valmistus	☐	☐	☐	
Peseytyminen (kädet, kasvot, hampaat)	☐	☐	☐	
Kylvytys / suihkut	☐	☐	☐	
Pukeutuminen , riisuminen	☐	☐	☐	
WC-asiointi	☐	☐	☐	
Pyykin pesu	☐	☐	☐	
Kaupassa käynti	☐	☐	☐	
Muu asiant	☐	☐	☐	
Lääkkeiden ottaminen	☐	☐	☐	
Ulkoilu	☐	☐	☐	
Lapsilla koulutehtävissä avustaminen	☐	☐	☐	
SAIRAUDET JA MUU ERITYINEN AVUN TARVE				
Hakemuksen liitteenä tulee toimittaa hakijan terveydentilaa / toimintakykyä kuvaava lääkärintlausunto				

MUU HOIDOLLINEN TILANNE	
1. Liikkuminen ☐ itsenäisesti ☐ apuväline ☐ vuodepotilas ☐ liikkuu avustettuna ☐ muuta? _____	
2. Psyykkinen tila / vireys / muisti ☐ normaali ☐ muisti heikentynyt ☐ muistamaton ☐ sekava, harhainen ☐ valvottava kohtausten / kaatuilun vuoksi ☐ muuta, _____	
3. Virtsan pidätyskyky ☐ siisti ☐ kastelee ajoittain ☐ kastelee jatkuvasti ☐ muistutettava tarpeella käynnistä ☐ katetroitava	
4. Ulosteen pidätyskyky ☐ siisti ☐ sotkee ajoittain ☐ sotkee jatkuvasti	
Sosiaali- ja terveystalvet	
☐ saa kotihoitoapua, kuinka usein? _____ ☐ muu tukipalvelu, mikä? _____ ☐ ateriapalvelu ☐ muu palvelu, mikä? _____	
Kelan etuudet	
Mitä seuraavista etuuksista Kela on myöntänyt hoidettavalle? ☐ hoitotuki ☐ korotettu hoitotuki ☐ erityishoitotuki ☐ hoitotukihakemus vireillä Hoitotuen määrä / kk _____ euroa Vamman vaikeusaste _____ %	
Tapaturmaviraston tai vakuutuslaitoksen etuudet	
Saako hoidettava sotilasvammalain mukaista korvausta tai haittakorvausta vakuutusyhtiöltä? ☐ saa ☐ ei saa Korvauksen määrä / kk _____ euroa Vamman vaikeusaste _____ %	
HOITAJAN TIEDOT	
Nimi täydellisenä _____	Henkilötunnus _____
Lähiosoite _____	Puh. kotiin _____ Puh. töihin _____
Postinumero ja -toimipaikka _____	Verotuskunta _____
☐ ei ole sukua ☐ on sukulainen, mikä? ☐ hoitaja on työssä muualla ☐ eläkkeellä ☐ työttömänä ansiotyön määrä _____ tuntia/päivä ☐ työpaikka, missä? _____	
Hoitajan antama apu	
Onko hoitajan antama apu? ☐ avustamista ☐ hoitamista ☐ valvontaa ☐ apu on ympärivuorokautista ☐ apu päivittäistä ☐ harvemmin kuin kerran päivässä kuinka usein viikossa? _____ kertaa Kuinka paljon hoitajalta menee aikaa avun / hoidon antamiseen? _____ _____ tuntia päivässä _____ tuntia viikossa	
Tilapäishoito	
Kun hoitajaksi hakeva henkilö on tilapäisesti estynyt, miten hoito järjestetään? ☐ tulee toimeen itse ☐ hoitaja hankkii sijaisen ☐ kotihoidon tai muun tilapäisavun turvin ☐ haetaan tilapäispaikkaa sairaalasta ☐ haetaan tilapäispaikkaa muualta, mistä? _____ ☐ muulla tavoin, miten? _____	
Allekirjoitukset ja päiväys _____. _____. 20____ Hoitajan allekirjoitus: _____	Hyväksyn tässä mainitun henkilön hoitajakseni Hoidettavan allekirjoitus: _____

HAKEMUKSEN PALAUTUS:

Vammaispalvelut, Aleksanterinkatu 18 A, 15140 Lahti