

**HAKIJAA KOSKEVAT TIEDOT**

HENKILÖ- TIEDOT	Hakijan (hoidettavan) nimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite	
	Postinumero ja postitoimipaikka	Puhelin
	Perhesuhteet <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Avioliitossa <input type="checkbox"/> Asumuserossa <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski	
	Lähin omainen, osoite ja puhelin	
ASUMIS- TIEDOT	Asunnon koko _____ huonetta ja keittiö / kk	
	Mukavuudet <input type="checkbox"/> keskuslämmitys <input type="checkbox"/> puulämmitys <input type="checkbox"/> lämmin vesi <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> kylpyhuone, suihku, sauna	
	<input type="checkbox"/> ei hissiä _____ kerros <input type="checkbox"/> hissi on	
	Onko asuntoon tehty hakijan vamma edellyttämiä asunnonmuutostöitä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, milloin, mitä	
NYKYISET AVO- JA TUKI- PALVELUT	<input type="checkbox"/> Kotipalvelu, miten usein ja mitä	
	<input type="checkbox"/> Valvottu kotisairaanhoido, miten usein ja mitä	
	<input type="checkbox"/> Joku muu perheen ulkopuolinen avustaja, kuka ja miten usein ja mitä	
PÄIVITTÄINEN HOIDONTARVE	Kuvailekaa mahdollisimman tarkasti mitä säännölliseen hoitoon, avustamiseen tai valvontaan kuuluu päiväsaikaan:	
	yöaikaan:	

LAITOSHOIDON KÄYTTÖ VII- MEKSI KULU- NEEN VUODEN AIKANA	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä, missä, hoitoajat		
KELA:N KOR- VAUKSET	<input type="checkbox"/> Hoitotuki	_____ euroa/kk	<input type="checkbox"/> Vammaistuki	_____ euroa/kk
	<input type="checkbox"/> Korotettu hoitotuki	_____ euroa/kk	<input type="checkbox"/> Korotettu vammaistuki	_____ euroa/kk
	<input type="checkbox"/> Erityishoitotuki	_____ euroa/kk	<input type="checkbox"/> Erityisvammaistuki	_____ euroa/kk

### HOITAJAA KOSKEVAT TIEDOT

HENKILÖ- TIEDOT	Hoitajan nimi	Henkilötunnus		
	Ammatti	Puhelin		
	Lähiosoite	Postinumero		
	Pankki ja tilinumero			
HOITAJAN TYÖSSÄKÄYNTI	<input type="checkbox"/> kokopäivätyö, klo	<input type="checkbox"/> osapäivätyö, klo	<input type="checkbox"/> ei työssä	<input type="checkbox"/> eläkkeellä
TIEDOT HOITOSUH- TEESTA	Hoitaja on hakijan	<input type="checkbox"/> puoliso / avopuoliso	<input type="checkbox"/> lapsi	<input type="checkbox"/> isä/äiti
	<input type="checkbox"/> perheen ulkopuolinen palkattu hoitaja	<input type="checkbox"/> muu omainen, kuka		
	Mistä alkaen hoitanut hakijaa?			
	Onko hoitajalla tällä hetkellä muita hoidettavia?			
	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä, nimi ja osoite		
	Jos hoitaja on hoidettavan lähiomainen, onko hän joutunut jäämään pois ansiotyöstä hoitaakseen tuen hakijaa?			
	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä, milloin		
	Maksetaanko hoidosta avustusta jonkun muun lain nojalla?			
<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä, paljonko ja mistä			
LISÄTIETOJA				
ALLEKIRJOI- TUKSET	HAUKIPUDAS _____ / _____ 20 ____			
	Hoidettavan allekirjoitus .....			
	Hoitajan allekirjoitus .....			
LIITTEET	1) Lääkärinlausunto hoidettavasta 2) Mahdolliset vakuutusyhtiön päätökset 3) Muut mahdolliset liitteet			
LOMAKKEIDEN PALAUTUS JA LISÄTIETOJA	<b>HAUKIPUTAAN KUNTA</b> Perusturvapalvelut Koti- ja laitushoito PI 22, 90831 HAUKIPUDAS Käyntiosoite: Simppulantie 15 A 14 p. (08) 887 4182			