



Harjavalan kaupunki
Koti- ja hoitopalvelut

OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS

Saapumispäivämäärä ____ / ____ 20 ____

HOIDETTAVA

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero

Sairaus ja/tai vamma
Sairastamisaika/milloin avuntarve on lisääntynyt?

Lääkitys:	Kuinka usein?
Huolehtiiko itse/jollei niin kuka?	
Miten hoidettava kykenee huolehtimaan päivittäisistä tarpeistaan?	

Mitä apuvälineitä on käytössä? ☐ pyörätuoli ☐ rollaattori ☐ kävelyteline ☐ keppi ☐ muu, mikä _____	Näkö? ☐ hyvä ☐ heikko ☐ sokea	Kuulo? ☐ hyvä ☐ heikko ☐ kuulolaita
Ajan ja paikan taju?		
Hoitajan kuvaus avuntarpeesta?		

AVUN TARVE

	paljon	jonkin verran	vähän	ei lainkaan
peseytyminen	☐	☐	☐	☐
pukeutuminen	☐	☐	☐	☐
syöminen	☐	☐	☐	☐
WC-käynnit	☐	☐	☐	☐
kommunikointi	☐	☐	☐	☐
ulkoilu	☐	☐	☐	☐
ruoan laitto	☐	☐	☐	☐
asiointi (pankki, kauppa)	☐	☐	☐	☐
siivous	☐	☐	☐	☐
Muussa, missä? / Kuinka paljon?				

Kuinka kauan kykenee olemaan yksin?
☐ alle 1 tunti
☐ 1-3 tuntia
☐ 3-5 tuntia
☐ yli 5 tuntia
Kuvailkaa lyhyesti, missä asioissa tarvitsette ulkopuolista apua:

Kuinka usein tarvitsette ulkopuolista apua?	☐ joka päivä
	☐ 2-3- kertaa viikossa
	☐ kerran viikossa
	☐ harvemmin
Keneltä ulkopuoliselta saatte apua ja kuinka usein?	☐ kotisairaanhoido
	☐ kotipalvelu
	☐ ateriapalvelu
	☐ kylvetyspalvelu
	☐ muu, mikä _____

Lisätietoja: _____

HOITAJA

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero koti: työ:
Suhde hoidettavaan	
Hoitajan pankkitilin numero:	

Harjavallassa ____ / ____ 20 ____

Hakijan tai hänen edustajansa allekirjoitus

Liitteeksi lääkärin lausunto (C-todistus)

Omaishoidontuki maksetaan hoitajalle ja se on saajalleen verollista tuloa.

Hoidettavalta voidaan periä ulkopuolisesta avusta palvelumaksu (kotipalvelu, kotisairaanhoido).

HAKEMUS PALAUTETAAN LIITTEINEEN OSOITTEESEEN:

Harjavallan kaupunki
Vanhainkoti Hopearanta
Leila Saarela
Suvannontie 2
29200 Harjavalta