

Saapunut \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Vastaanottaja

Hoidettavan henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus	
	Osoite			
	Postinumero ja – toimipaikka		Puhelin	
Hoitajan henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus	
	Osoite			
	Postinumero ja – toimipaikka		Puhelin	
	Sähköposti		Sukulaisuussuhde hoidettavaan	
	Hoitaja jää pois ansiotyöstä			
	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	Kyllä, mistä alkaen
	Vaikuttaako hoitajan oma terveydentila hoitotyöhön			
	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	Kyllä, miten:
tarvittaessa esitettävä lääkärinlausunto				
Omaishoidettavan tarvitseman avun luonne	<b>Avun tarve/ toimintakyky</b>	<b>Suoriutuu itsenäisesti</b>	<b>Tarvitsee apua</b>	<b>Täysin autettava</b>
	Peseytyminen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	WC-asiointi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Pukeutuminen/ riisuuntuminen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Ruoan valmistus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Ruokailu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Lääkehoito/hoitotoimenpiteet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Asiointi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Kodinhuollolliset tehtävät	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Kommunikaatio/viestintä	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	Valvonnan tarve	<input type="checkbox"/> Ympäri vuorokauden	<input type="checkbox"/> Öisin	<input type="checkbox"/> Päivisin _____ h/pvä

Avun tarpeen sitovuus	<input type="checkbox"/>	Apu on ympärivuorokautista		
	<input type="checkbox"/>	Apu on päivittäistä ja valvontaa öisin		
	<input type="checkbox"/>	Apu on päivittäistä _____ tuntia päivässä		
	<input type="checkbox"/>	Valvonnan tarve _____ tuntia päivässä		
Asiakkaan saamat muut palvelut	Kotihoito			
	<input type="checkbox"/>	Pohjois-Savon hyvinvointialue/julkiset palvelut		
	<input type="checkbox"/>	Yksityinen palveluntuottaja, kuka?		
		Palveluita on _____ kertaa/päivä/viikko/kuukausi		
	<input type="checkbox"/>	Henkilökohtainen apu _____ tuntia/päivä/viikko/kuukausi		
	<input type="checkbox"/>	Päivätoiminta		
	<input type="checkbox"/>	Kotisairaanhoido		
	<input type="checkbox"/>	Turvapuhelin		
	<input type="checkbox"/>	Ateriapalvelu		
	<input type="checkbox"/>	Muita palveluita, mitä?		
Kelan etuudet	Hoidettava saa Kelan hoitotukea/vammaistukea			
	<input type="checkbox"/>	Ei	<input type="checkbox"/>	Kyllä €/kk
Apuvälineet	<input type="checkbox"/>	pyörätuoli	<input type="checkbox"/>	rollaattori
	<input type="checkbox"/>	kyynärsauvat/ kävelykeppi	<input type="checkbox"/>	hoito- tarvikkeet
Lisätietoja				

**Edellä olevat tiedot vakuutan arvioni ja tietojeni perusteella oikeiksi.**

**Hoidettava valtuuttaa allekirjoituksellaan hoitajan omaishoitoon liittyvien asioiden hoitajaksi.**

_____ / _____ 20_____	Hoidettavan allekirjoitus	Hoitajan allekirjoitus
	Nimenselvennys	Nimenselvennys

**Allekirjoituksella hyväksyn yhteisrekisterien käytön:**

Onnistunut omaishoido edellyttää hoito- ja palvelusuunnitelman tekemistä ja tietojen vaihtoa asiakkaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden ja palvelua tuottavien muiden tahojen kanssa. Hoitooni osallistuvat työntekijät ja palvelua tuottavat muut tahot vaihtavat keskenään minua koskevia tietoja, jotka ovat tarpeen omaishoidon toteutuessa, salassapitovelvollisuuden estämättä sitä.

Hakemuksen täyttämässä avustanut henkilö tai hakemuksen täyttänyt henkilö, jos muu kuin hakija	
Nimi	
Puhelinnumero	
Osoite	
Virka-asema tai tehtävänimike jos viranomainen	

**LOMAKKEEN PALAUTUSOSOITE:****Vammaisten ja alle 18-vuotiaiden omaishoito****Vammaispalvelukeskus POHJOINEN ALUE, Iisalmi (Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi, Vieremä, Rautavaara)**

- Kampus Vire (entinen Iisalmen sairaala) Riistakatu 23, 74120 Iisalmi

**Vammaispalvelukeskus KOILLINEN ALUE, Siilinjärvi (Lapinlahti, Siilinjärvi, Nilsjä, Maaninka)**

- Innocum, Isoharjantie 6 rakennus S1, 2 krs, 71800 Siilinjärvi

**Vammaispalvelukeskus KESKINEN ALUE, Kuopio (Kuopio, Kaavi, Tuusniemi, Juankoski, Riistavesi, Vehmersalmi)**

- Tulliportinkatu 15 H, 3 krs., 70100 Kuopio

**Vammaispalvelukeskus LÄNTINEN ALUE, Suonenjoki (Suonenjoki, Rautalampi, Pielavesi, Vesanto, Tervo, Karttula, Keitele) • Väinönkatu 9, 77600 Suonenjoki**

- Väinönkatu 9, 77600 Suonenjoki

**Vammaispalvelukeskus ETELÄINEN ALUE, Varkaus (Varkaus, Leppävirta, Joroinen)**

- Hyvinvointikeskus AALTO, Savontie 55, 78300 Varkaus