



MARTTILAN KUNTA  
Vanhustyön johtaja  
Härkätie 773, 21490 MARTTILA  
Puh (02) 4844 9310 tai 044 0845 392

## OMAISHOIDON TUKIHAKEMUS

### HOIDETTAVA

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Puhelin

### EHDOTUS HOITAJAKSI

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus	
Osoite		
Puhelin kotiin	Puhelin työhön	Ammatti
Ansio työ:	<input type="checkbox"/> Vakituinen työ	<input type="checkbox"/> Tilapäinen työ
	<input type="checkbox"/> Kokopäivätyö	<input type="checkbox"/> Osapäivätyö
Sukulaisuussuhde hoidettavaan:		

### LÄHIOMAINEN, JOS MUU KUIN HOITAJA

Nimi	Osoite
Puh. koti	Puh. työ

### HOIDETTAVAN ASUMINEN

( ) kerrostalo      ( ) omakotitalo      ( ) rivitalo

( ) muu, mikä \_\_\_\_\_

### Asunnon koko ja varustetaso

\_\_\_\_\_ h + k/kk    ( ) WC    ( ) kylpyhuone/sauna    ( ) vesijohto    ( ) sähköt

( ) keskuslämmitys    ( ) puulämmitys    ( ) sähkölämmitys    ( ) hissi

( ) asuu yksin      ( ) asuu jonkun kanssa, kenen \_\_\_\_\_

Matka keskustaan \_\_\_\_\_ km      Liikenneyhteydet \_\_\_\_\_

## HOIDETTAVAN TOIMINTAKYKY

- liikkuu** itsenäisesti       keppi/sauvat       pyörätuoli  
 kävelyteline/rollaattori       taluttajan kanssa       vuodepotilas  
 **syö** itsenäisesti       avustettuna       apuvälineillä       syötettävä  
 **peseytyy** itsenäisesti       avustettuna       täysin autettava  
 **pukeutuu** itsenäisesti       avustettuna       täysin autettava

**Näkö**       hyvä       näkee lasien kanssa       heikko       sokea

**Kuulo**       hyvä       kuulolaite       heikko       kuuro

## WC:ssä käynti

- itsenäisesti       avustettuna       portatiivi       alusastia  
 vaipat       kastelee       tuhrii ulosteella

## PSYKKINEN TOIMINTAKYKY

- hyvä       muisti heikentynyt       muistamaton  
 sekava       aggressiivinen       psyykkisesti sairas

## HOIDETTAVAN TUEN TARVE

\_\_\_\_\_ tuntia päivässä      \_\_\_\_\_ päivää viikossa

## HOITAJAN ANTAMAN AVUN LISÄKSI TÄLLÄ HETKELLÄ ANNETTAVAT MUUT PALVELUT

kotisairaanhoido \_\_\_\_\_ x päivä/viikko/kuukausi       kotipalvelu \_\_\_\_\_ x päivä/viikko

ateriapalvelu \_\_\_\_\_ x viikko       saunapalvelu       turvapuhelin

muu, mikä \_\_\_\_\_

## Voiko hoidettava olla määräajan ilman toisen henkilön apua tai valvontaa

ei       kyllä       enintään \_\_\_\_\_ tuntia/vrk

## HOIDETTAVALLE MAKSETTAVA KELAN HOITOTUKI

ei saa       saa \_\_\_\_\_ €/kk, mistä alkaen \_\_\_\_\_  on haettu

vähintään 20 % sotainvalidi

## Edellä olevat tiedot vakuutan arvioni ja tietojeni perusteella oikeiksi

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_  
päiväys      hoidettavan allekirjoitus      hoitajan allekirjoitus

**Liitteet :**      Lääkärintodistus