

Hakemus vastaanotettu / 20__

HOIDETTAVAN HENKILÖTIEDOT	Nimi		Henkilötunnus	
	Osoite ja puhelinnumero		Perheenjäsenten lukumäärä	
	Postinumero ja -toimipaikka		Ammatti	
	Perhesuhteet <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avioliitto	<input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> avioliitto	<input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> lapsi	
TERVEYDENTILA	Diagnoosi (C-lääkärintodistus liitteenä)			
HOITOAVUSTUKSET	KELA:n maksama hoitotuki <input type="checkbox"/> Kyllä _____ € <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Hakemus jätetty / 20			
TIEDOT HOITAJASTA	Onko hakijalla hoitaja		<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Hoitajan nimi		Henkilötunnus	
	Osoite		Ammatti	
	Pankki ja tilinumero		Puhelin	
	Työskenteleekö hoitaja muualla <input type="checkbox"/> kokopäivätyössä <input type="checkbox"/> osapäivätyössä <input type="checkbox"/> ei ansiotyössä <input type="checkbox"/> eläkkeellä			
	Hoitajan suhde hakijaan <input type="checkbox"/> puoliso/avopuoliso <input type="checkbox"/> äiti / isä <input type="checkbox"/> tytär/poika <input type="checkbox"/> muu henkilö			
SOPIMUKSEN VOIMASSAOLO	<input type="checkbox"/> sopimus on voimassa toistaiseksi <input type="checkbox"/> sopimus on voimassa määräajan, ajalle			
HAKIJAN/ HOIDETTAVAN ALLEKIRJOITUS	Päivämäärä		Allekirjoitus	

HOITOSUUNNITELMA

PÄÄMÄÄRÄ	
-----------------	--

TOIMINTAKYKY

Liikuntakyky	<input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> rajoitettu <input type="checkbox"/> liikuntakyvytön <input type="checkbox"/> käyttää apuvälineitä, mitä? _____
Aistit	Näkö <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> heikko <input type="checkbox"/> sokea Kuulo <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> heikko <input type="checkbox"/> kuuro <input type="checkbox"/> käyttää kuulokojetta
Henkinen tila	<input type="checkbox"/> Asiallinen, rauhallinen <input type="checkbox"/> muistamattomuutta <input type="checkbox"/> Sekava, levoton <input type="checkbox"/> muuta _____

HOIDON TARVE

Päivittäiset toiminnot	itsenäinen	tarvitsee vähän apua	tarvitsee apua
Syöminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pukeutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peseytyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WC -käynnit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virtsan ja ulosteen pidätyskyky	<input type="checkbox"/> normaali	<input type="checkbox"/> Ajoittain puutteellinen	<input type="checkbox"/> puutteellinen

PALVELUMUODOT

Omaisten työpanos	
Hoitajan työpanos	
Kotipalvelu	<input type="checkbox"/> säännöllinen _____ krt/ <input type="checkbox"/> tilapäinen
Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/> säännöllinen _____ krt/ <input type="checkbox"/> tilapäinen
Tukipalvelu	<input type="checkbox"/> ateriapalvelu <input type="checkbox"/> kuljetuspalvelu <input type="checkbox"/> kylvetyspalvelu <input type="checkbox"/> turvallisuuspalvelu <input type="checkbox"/> vaatehuolto <input type="checkbox"/> muu _____
Muu avohoito	<input type="checkbox"/> päivähoito <input type="checkbox"/> henkilökohtainen avustaja <input type="checkbox"/> erityispäivähoito <input type="checkbox"/> jaksottainen laitoshoido <input type="checkbox"/> päiväsairaalassa/ päivähoitokeskuksessa <input type="checkbox"/> _____
Suunnitelma vapaan järjestämisestä	
Päivämäärä ja allekirjoitus	