

Hakemus vastaanotettu / 20\_\_

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

# HOITOSUUNNITELMA

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>PÄÄMÄÄRÄ</b> |  |
|-----------------|--|

## TOIMINTAKYKY

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Liikuntakyky</b>  | <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> rajoitettu <input type="checkbox"/> liikuntakyvytön<br><input type="checkbox"/> käyttää apuvälineitä, mitä ? _____ |
| <b>Henkinen tila</b> |   |

## HOIDON TARVE

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Päivittäiset toiminnot</b> |  |
|-------------------------------|--|

## PALVELUMUODOT

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