

Hakemus vastaanotettu / 20\_\_

<b>HOIDETTAVAN HENKILÖTIEDOT</b>	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
<b>TERVEYDENTILA</b>	Diagnoosi (lääkärintodistus liitteenä)			
<b>HOITOAVUSTUKSET</b>	KELA:n maksama hoitotuki <input type="checkbox"/> Kyllä _____ € <input type="checkbox"/> Ei			
<b>TIEDOT HOITAJASTA</b>	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			
<b>SOPIMUKSEN VOIMASSAOLO</b>	<input type="checkbox"/> sopimus on voimassa toistaiseksi <input type="checkbox"/> sopimus on voimassa määräajan, ajalle			
<b>HAKIJAN/ HOIDETTAVAN ALLEKIRJOITUS</b>	Päivämäärä		Allekirjoitus	

# HOITOSUUNNITELMA

<b>PÄÄMÄÄRÄ</b>	
-----------------	--

## TOIMINTAKYKY

<b>Liikuntakyky</b>	<input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> rajoitettu <input type="checkbox"/> liikuntakyvytön <input type="checkbox"/> käyttää apuvälineitä, mitä? _____
<b>Aistit</b>	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
<b>Henkinen tila</b>	<input type="checkbox"/> Asiallinen, rauhallinen <input type="checkbox"/> muistamattomuutta <input type="checkbox"/> Sekava, levoton <input type="checkbox"/> muuta _____

## HOIDON TARVE

<b>Päivittäiset toiminnot</b>	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

<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 <input type="checkbox"/> kylvetyspalvelu <input type="checkbox"/> turvallisuuspalvelu <input type="checkbox"/> vaatehuolto <input type="checkbox"/> muu _____
<b>Muu avohoito</b>	<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"/> _____
<b>Suunnitelma vapaan järjestämisestä</b>	
<b>Päivämäärä ja allekirjoitus</b>	