

# Omaishoidon tukihakemus

Saapumispäivä \_\_\_\_\_

Sosiaalihuollon asiakastiedot tallennetaan asiakastietojärjestelmään. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 §13.

Annan suostumukseni henkilötietojeni ja terveystietojeni käsittelyyn omaishoidon tuen arviointia varten.  
Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 §12.

## Hakijan henkilötiedot (hoidettava)

Nimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Lähiosoite \_\_\_\_\_

Postinumero ja -toimipaikka \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_ Perhesuhde \_\_\_\_\_

## Hoitajan henkilötiedot

Nimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Lähiosoite \_\_\_\_\_

Postinumero ja -toimipaikka \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_

Hoitaja on sukulainen  kyllä, mikä? \_\_\_\_\_  ei

## Selvitys hoidon tarpeesta

Vamma ja sairaus \_\_\_\_\_

Liikkuminen  itsenäisesti  tarvitsee apua  autettava

Käytössä olevat apuvälineet \_\_\_\_\_

Ruokailu  itsenäisesti  tarvitsee apua  autettava

Hygienian hoito  itsenäisesti  tarvitsee apua  autettava

Pukeutuminen  itsenäisesti  tarvitsee apua  autettava

Lääkehoito  itsenäisesti  tarvitsee apua  autettava

Näkö, kuulo, muisti \_\_\_\_\_

Kuinka paljon ja kuinka usein on autettava päivittäisissä toiminnoissa?

---

---

Voiko hoidettava olla määrääjän ilman toisen henkilön apua?

---

---

Tarvitseeko hoidettava apua yöaikaan, millaista?

---

---

Onko hoidettavalla päivisin joku muu hoitopaikka (päivähoitopaikka tms.), mikä?

---

---

Onko omainen (puoliso, vanhemmat) jäänyt pois ansiotyöstä hoidettavan vamman tai sairauden takia?

---

---

Muuta \_\_\_\_\_

---

---

Hoitava lääkäri / omalääkäri \_\_\_\_\_

Saako hoidettava KELA:n hoitotukea?

Kyllä, määrä / kk \_\_\_\_\_

Ei

Vireillä

## Muut palvelut

Nykyisin käytössä olevat palvelut (esim. kotihoito, kuljetuspalvelut, yksityiset palvelut, muut):

---

---

---

Lisätietoja

Hakemuksen teossa avustanut henkilö \_\_\_\_\_

**Hakemus palautetaan liitteineen (lääkärin C-lausunto) seuraavasti****Ikääntyneiden palvelut:**

(Hoidettava yli 65-vuotias)

Lohjan kaupunki  
Omaishoidon tuki  
Lohjan ikääntyneiden palvelualue  
PL 71  
08101 Lohja

**Voit palauttaa hakemuksen myös sähköisenä tietoturvas-  
turvallisesti osoitteessa <https://www.suomi.fi/viestit>.**

Ikääntyneiden palvelujen Ikähelppi  
Otsikoi viestisi "Omaishoidon tuki"

**Vammaispalvelut:**

(Hoidettava alle 65-vuotias)

Lohjan kaupunki  
Vammaispalvelut  
PL 71 (Karstuntie 4)  
08101 Lohja

**Voit palauttaa hakemuksen myös sähköisenä tietoturvas-  
turvallisesti osoitteessa <https://www.suomi.fi/viestit>.**

Lohjan kaupungin vammaispalvelut  
Otsikoi viestisi "Omaishoidon tuki"

Päiväys \_\_\_\_\_

Hakijan (hoidettavan/huoltajan) allekirjoitus

Nimenselvennys \_\_\_\_\_

**Hakemuksen saapumisen jälkeen tehdään kotikäynti, jossa arvioidaan hoidettavan toimintakykyä ja omaishoitotilanne kokonaisuudessaan.**