



**LOPEN KUNTA**  
Omaishoidontuki,  
019. 758 6249 / Kaisa Lepola  
040. 676 6249  
Yhdystie 5, 12700 Loppi

**HAKEMUS**  
**OMAISHOIDONTUKI,**  
**alle 65 vuotiaat**

Hakemus saapunut: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

**Hakemukseen tulee liittää lääkärin C-lausunto,  
joka ei saa olla puolta vuotta vanhempi.**

<b>HOIDETTAVA</b>	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Perhesuhteet <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avio- / avoliitossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski
	Ammatti (myös entinen)	Puhelin
	Perhetiedot Perheen koko ____ perheenjäsentä Perheessä on ____ alle 18-vuotiasta lasta, syntymävuodet _____	
	Hoidettavan terveydentila / sairaudet	
<b>HOITAJA</b>	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	
	Puhelin	Mistä alkaen hoitanut hoidettavaa
	Hoitaja on hoidettavan <input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> sisar/veli <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> isä/äiti <input type="checkbox"/> muu omainen, kuka	Hoitajan työssäkäynti <input type="checkbox"/> kokopäivätyö <input type="checkbox"/> osa-aikatyö <input type="checkbox"/> ei työssä <input type="checkbox"/> eläkkeellä <input type="checkbox"/> hoitaja on jäänyt pois omasta työstään hoitotyön vuoksi, alkaen
	Hoitajan terveys, toimintakyky ja sairaudet	

<b>HOIDETTAVAN FYYSINEN TOIMINTA- KYKY</b>	<b>Näkö</b>	<b>Kuulo</b>	<b>Puhe</b>
	<input type="checkbox"/> normaali	<input type="checkbox"/> normaali	<input type="checkbox"/> normaali
	<input type="checkbox"/> heikko	<input type="checkbox"/> heikko	<input type="checkbox"/> epäselvä
	<input type="checkbox"/> sokea	<input type="checkbox"/> kuuro	<input type="checkbox"/> afasia
	<input type="checkbox"/> silmälasit	<input type="checkbox"/> kuulolaite	<input type="checkbox"/> ei ymmärrä puhetta
	Lisätietoja		
<b>Tasapaino</b>	<b>Muisti</b>	<b>Nukkuminen</b>	
<input type="checkbox"/> hyvä	<input type="checkbox"/> hyvä	<input type="checkbox"/> nukkuu hyvin	
<input type="checkbox"/> huimaa	<input type="checkbox"/> jonkin verran ongelmia	<input type="checkbox"/> nukkuu levottomasti	
<input type="checkbox"/> kaatuilee	<input type="checkbox"/> muistamaton	<input type="checkbox"/> unilääkitys	
Lisätietoja			
<b>Liikkuminen</b>	<b>Virtsan pidätyskyky</b>	<b>Ulosteen pidätyskyky</b>	
<input type="checkbox"/> liikkuu itsenäisesti	<input type="checkbox"/> pidätyskykyinen	<input type="checkbox"/> pidätyskykyinen	
<input type="checkbox"/> liikkuu talutettuna	<input type="checkbox"/> osittainen pidätyskyky	<input type="checkbox"/> osittainen pidätyskyky	
<input type="checkbox"/> liikkuu apuvälineen kanssa	<input type="checkbox"/> kasteleva	<input type="checkbox"/> pidätyskyvytön	
<input type="checkbox"/> pyörätuoli	<input type="checkbox"/> vaipat	<input type="checkbox"/> vaipat	
Lisätietoja			
<b>Syöminen</b>	<b>Pukeutuminen</b>	<b>Peseytyminen</b>	
<input type="checkbox"/> syö itse	<input type="checkbox"/> omatoiminen	<input type="checkbox"/> omatoiminen	
<input type="checkbox"/> autettava, tarvitsee ohjausta	<input type="checkbox"/> autettava, tarvitsee ohjausta	<input type="checkbox"/> autettava, tarvitsee ohjausta	
<input type="checkbox"/> syötettävä	<input type="checkbox"/> ei osaa pukeutua itse	<input type="checkbox"/> ei selviydy pesusta itse	
		<input type="checkbox"/> vastustaa pesua	
Lisätietoja			
<b>APUVÄLINEET</b>			
<b>HOIDETTAVAN PSYYKKINEN TOIMINTA- KYKY</b>	<input type="checkbox"/> normaali	<input type="checkbox"/> häiritsevä	
	<input type="checkbox"/> masentunut	<input type="checkbox"/> harhaileva	
	<input type="checkbox"/> aggressiivinen	<input type="checkbox"/> kontaktikyvytön	
	<input type="checkbox"/> sekava		
Lisätietoja			

<b>HOIDETTAVAN SOSIAALINEN TOIMINTA-KYKY</b>	<b>Osallistuminen päivittäiseen sosiaaliseen toimintaan</b> <input type="checkbox"/> aktiivisesti mukana <input type="checkbox"/> tarvitsee kannustusta osallistuakseen <input type="checkbox"/> mielellään ulkopuolisena tarkkailijana <input type="checkbox"/> haluaa olla yksin, ei osallistu	
<b>HOIDON SITOVUUS</b>	<b>Onko hoitajan antama apu</b> <input type="checkbox"/> ohjausta <input type="checkbox"/> avustamista <input type="checkbox"/> valvontaa <input type="checkbox"/> hoitamista	<b>Onko hoitajan antama apu</b> <input type="checkbox"/> ympärivuorokautista <input type="checkbox"/> päivittäistä <input type="checkbox"/> kerran päivässä tapahtuvaa <input type="checkbox"/> harvemmin kuin kerran päivässä tapahtuvaa
<b>PALVELUT</b>	<input type="checkbox"/> ateriapalvelu <input type="checkbox"/> turvapuuhelin <input type="checkbox"/> siivouspalvelu <input type="checkbox"/> asiointipalvelu <input type="checkbox"/> muu, mikä	<input type="checkbox"/> kotipalvelu <input type="checkbox"/> kotisairaanhoido <input type="checkbox"/> päivätöiminta <input type="checkbox"/> lyhytaikaishoito <input type="checkbox"/> henkilökohtainen avustaja
Mitä muuta apua toivotte hoidettavan hoitamiseen?		
<b>KELAN HOITOTUKI</b>	<input type="checkbox"/> alin hoitotuki <input type="checkbox"/> korotettu hoitotuki <input type="checkbox"/> erityishoitotuki <input type="checkbox"/> erityishoitoraha <input type="checkbox"/> kotihoidontuki	
<b>SUOSTUMUS ASIAKAS- TIETOJEN YHTEIS- KÄYTTÖÖN</b>	<p>Suostun siihen, että koti-, vammais- ja vanhushuolissa tarvittavia kotihoitoa ja terveydentilaani koskevia tietoja voidaan tallettaa osittain yhteisesti pidettävään asiakasrekisteriin. Rekisterinpitäjänä toimii Lopen kunnan perusturvalautakunta. Lopen kunnan perusturvapalvelujen henkilöstö, joka osallistuu hoitoni voi tehtävien edellyttäessä ja hoitoni sitä vaatiessa lukea tai kirjata tietoja myös Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän ja Kanta-Hämeen keskussairaalan kuntayhtymän tallentamiin tietoihin.</p> <input type="checkbox"/> En suostu tietojeni yhteiskäyttöön <input type="checkbox"/> Suostun tietojeni yhteiskäyttöön	
Tietojenkäsittelyoikeus ja tietojen luovuttaminen koskee asiakkaan nykyistä kotihoidon hoito- ja palvelujaksoa.		
<b>PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS</b>	Loppi Päiväys ____/ ____ 201____  Hoidettavan allekirjoitus <span style="float: right;">Hoitajan allekirjoitus</span>	