



**Hakemus tulee täyttää huolellisesti, sillä se on osa hoito- ja palvelusuunnitelmaa.**

<b>HAKIJAN/ HOIDETTAVAN HENKILÖTIEDOT</b>	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite ja puhelinnumero	Perheenjäsenten lukumäärä
	Perhesuhteet <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> avioliitto <input type="checkbox"/> avoliitto <input type="checkbox"/> lapsi	
<b>TERVEYDENTILA</b>	Diagnoosi (lääkärinlausunto C 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>SUOSTUMUS TIETOJEN ANTAMISEEN</b>	Suostumme siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiset voivat antaa toisilleen asiakkuuteen liittyviä tarpeellisia tietoja. <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
<b>HAKIJAN/ HOIDETTAVAN ALLEKIRJOITUS</b>	Päivämäärä                      Allekirjoitus	

## PALVELUTARPEIDEN KARTOITUS

<b>TOIMINTAKYKY</b>				
<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			
<b>HOIDON TARVE</b>				
<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
<b>SITOVUUS</b>	Miten kauan hoidettava selviytyy yksinään			
	<input type="checkbox"/> yli vuorokauden <input type="checkbox"/> 1-2 tuntia <input type="checkbox"/> ei ollenkaan			
<b>VALVONNAN TARVE</b>	<input type="checkbox"/> ei tarvitse valvontaa <input type="checkbox"/> vaatii valvontaa tietyissä tilanteissa, minkälaisissa? <input type="checkbox"/> jatkuva valvonta, miksi?			
<b>PÄIVITTÄINEN HOIDONTARVIKE</b>	Kuvailkaa mahdollisimman tarkasti mitä säännölliseen hoitoon, avustamiseen tai valvontaan kuuluu: päiväsaikaan:  yöaikaan:			
<b>LAITOSHOIDON KÄYTTÖ VIIMEISEN VUODEN AIKANA</b>	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, missä, hoitoajat			

<b>PALVELUMUODOT</b>	
<b>HOITAJAN TYÖPANOS</b>	
<b>MUIDEN OMAISTEN TYÖPANOS</b>	
<b>KOTIPALVELU</b>	<input type="checkbox"/> säännöllinen krt/ <input type="checkbox"/> tilapäinen
<b>KOTISAIRAAHOITO</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"/> saunapalvelu <input type="checkbox"/> henkilökohtainen avustaja <input type="checkbox"/> vaatehuolto <input type="checkbox"/> muu
<b>MUU AVOHOITO</b>	<input type="checkbox"/> päivähoito <input type="checkbox"/> avustaja <input type="checkbox"/> erityispäivähoito <input type="checkbox"/> jaksottainen laitoshoido <input type="checkbox"/> päiväsairaalassa/ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> päivähoitokeskuksessa
<b>PÄIVÄMÄÄRÄ JA HOITAJAN ALLEKIRJOITUS</b>	/ 20
<b>LISÄTIETOJA</b>	

