

Saapunut . . . 20

HOIDETTAVA				
Nimi täydellisenä		Henkilötunnus		
Lähiosoite				
Postinumero ja -toimipaikka			Puh.	
Siviilisäätö <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> leski <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> erossa asuva <input type="checkbox"/> avoliitossa				
ASUMINEN				
<input type="checkbox"/> kerrostalo	<input type="checkbox"/> omistusasunto	<input type="checkbox"/> lämmin vesi	<input type="checkbox"/> sauna	
<input type="checkbox"/> rivitalo	<input type="checkbox"/> vuokra-asunto	<input type="checkbox"/> kylmä vesi	<input type="checkbox"/> puulämmitys	
<input type="checkbox"/> omakotitalo	<input type="checkbox"/> palvelutalo	<input type="checkbox"/> sisä-WC	<input type="checkbox"/> amme	
<input type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> muu	<input type="checkbox"/> ulko-WC	<input type="checkbox"/> suihku	
Asunnon kunto	<input type="checkbox"/> hyvä	<input type="checkbox"/> tyydyttävä	<input type="checkbox"/> huono	
Asuu yksin	<input type="checkbox"/>	Ei asu yksin	<input type="checkbox"/>	
Muut samassa taloudessa asuvat:				
Avun tarve / toimintakyky	Suor. itse- näisesti	Tarvitsee apua	Täysin autettava	Auttava henkilö
Ruoan valmistus				
Peseytyminen (kädet, kasvot, hampaat)				
Kylvetys / suihkutus				
Pukeutuminen , riisuminen				
WC-asiointi				
Pyykin pesu				
Kaupassa käynti				
Muu asiointi				
Lääkkeiden ottaminen				
Ulkoilu				
Lapsilla koulutehtävissä avustaminen				
SAIRAUDET JA MUU ERITYINEN AVUN TARVE				
Hakemuksen liitteenä tulee toimittaa hakijan terveydentilaa / toimintakykyä kuvaava lääkärinlausunto				

MUU HOIDOLLINEN TILANNE	
1. Liikkuminen	
<input type="checkbox"/> itsenäisesti	<input type="checkbox"/> apuväline / mitkä apuvälineet? <input type="checkbox"/> vuodepotilas
<input type="checkbox"/> liikkuu avustettuna	<input type="checkbox"/> muuta?
2. Psykkinen tila / vireys / muisti	
<input type="checkbox"/> normaali	<input type="checkbox"/> muisti heikentynyt <input type="checkbox"/> muistamaton
<input type="checkbox"/> sekava, harhainen	<input type="checkbox"/> valvottava kohtausten / kaatuilun vuoksi <input type="checkbox"/> muuta, mitä?
3. Virtsan pidätyskyky	
<input type="checkbox"/> siisti	<input type="checkbox"/> kastelee ajoittain <input type="checkbox"/> kastelee jatkuvasti
<input type="checkbox"/> muistutettava tarpeella käynnistä	<input type="checkbox"/> katetroitava
4. Ulosteen pidätyskyky	
<input type="checkbox"/> siisti	<input type="checkbox"/> sotkee ajoittain <input type="checkbox"/> sotkee jatkuvasti
Sosiaali- ja terveyspalvelut	
<input type="checkbox"/> saa kotihoitoapua, kuinka usein?	<input type="checkbox"/> muu tukipalvelu, mikä?
<input type="checkbox"/> ateriapalvelu	<input type="checkbox"/> muu palvelu, mikä?
Kelan etuudet	
Mitä seuraavista etuuksista Kela on myöntänyt hoidettavalle?	
<input type="checkbox"/> hoitotuki	<input type="checkbox"/> korotettu hoitotuki
<input type="checkbox"/> erityishoitotuki	<input type="checkbox"/> hoitotukihakemus vireillä
Hoitotuen määrä / kk	euroa Vamman vaikeusaste %
Tapaturmaviraston tai vakuutuslaitoksen etuudet	
Saako hoidettava sotilasvammalain mukaista korvausta tai haittakorvausta vakuutusyhtiöltä?	
<input type="checkbox"/> saa	<input type="checkbox"/> ei saa
Korvauksen määrä / kk	euroa Vamman vaikeusaste %
HOITAJAN TIEDOT	
Nimi täydellisenä	Henkilötunnus
Lähiosoite	Puh. kotiin
	Puh. töihin
Postinumero ja -toimipaikka	Verotuskunta
<input type="checkbox"/> ei ole sukua	<input type="checkbox"/> on sukulainen, mikä?
<input type="checkbox"/> hoitaja on työssä muualla	<input type="checkbox"/> eläkkeellä <input type="checkbox"/> työttömänä
ansiotyön määrä	tuntia/päivä <input type="checkbox"/> työpaikka, missä?
Hoitajan antama apu	
Onko hoitajan antama apu?	
<input type="checkbox"/> avustamista	<input type="checkbox"/> hoitamista <input type="checkbox"/> valvontaa
<input type="checkbox"/> apu on ympärivuorokautista	<input type="checkbox"/> apu päivittäistä <input type="checkbox"/> harvemmin kuin kerran päivässä
	kuinka usein viikossa? kertaa
Kuinka paljon hoitajalta menee aikaa avun / hoidon antamiseen?	
tuntia päivässä	tuntia viikossa
Tilapäishoito	
Kun hoitajaksi hakeva henkilö on tilapäisesti estynyt, miten hoito järjestetään?	
<input type="checkbox"/> tulee toimeen itse	<input type="checkbox"/> hoitaja hankkii sijaisen <input type="checkbox"/> kotihoidon tai muun tilapäisavun turvin
<input type="checkbox"/> haetaan tilapäispaikkaa sairaalasta	
<input type="checkbox"/> haetaan tilapäispaikkaa muualta, mistä?	
<input type="checkbox"/> muulla tavoin, miten?	
Allekirjoitukset ja päiväys . . . 20	Hyväksyn tässä mainitun henkilön hoitajakseni
Hoitajan allekirjoitus:	Hoidettavan allekirjoitus:

HAKEMUSTEN PALAUTUS KUNNITTAIN / Vammaispalveluiden toimipisteiden yhteystiedot

LAHTI

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä
Vammaispalvelut
Aleksanterinkatu 18 A
15140 Lahti

LAHDEN NASTOLAN ALUE, IITTI

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä
Nastolan sosiaalitoimisto / Vammaispalvelut
Kukkastie 22
15560 Nastola

ORIMATTILA, PUKKILA, MYRSKYLÄ

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä
Orimattilan sosiaalitoimisto / Vammaispalvelut
Pappilantie 2
16300 Orimattila

HOLLOLA, KÄRKÖLÄ

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä
Hollolan sosiaalitoimisto / Vammaispalvelut
Tiilijärventie 7 F
15870 Hollola

ASIKKALA, PADASJOKI, HARTOLA

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä
Asikkalan sosiaalitoimisto / Vammaispalvelut
Terveystie 1 A
17200 Vääksy

Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä
vaihe p. (03) 819 11