

OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS (LAPSET)

PALVELUA TARVITSEVAN/HOIDETTAVAN HENKILÖTIEDOT		
Sukunimi	Etunimet	Sosiaaliturvatunnus
Katuosoite	Postinumero ja postitoimipaikka	Puhelin
EHDOTETTAVAN HOITAJAN HENKILÖTIEDOT		
Sukunimi	Etunimet	Sosiaaliturvatunnus
Katuosoite	Postinumero ja postitoimipaikka	Puhelin
Ammatti	Ansiotyö	Työn luonne
	ansiotyössä ei ansiotyössä <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	vak. tilap. kokopv. osapv. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sukulaissuhde hoidettavaan	Muuta mainittavaa	

TERVEYDETIILAN, VAMMAAN TAI SAIRAUTEEN LIITTYVÄT TIEDOT
1. Lyhyt kuvaus hoidettavan terveydentilasta, apuvälineiden käytöstä ym.
2. Vamma tai sairaus
3. Missä ja milloin aiheutunut
4. Hoidettavalle myönnetyt KELAN tuet hoitotuki korotettu hoitotuki erityishoitotuki <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Muut myönnetyt etuudet, tuet tai palvelut myönnetyt etuudet tai tuet _____ myönnetyt palvelut _____

Yksin selviytyminen	
Päivällä	<input type="checkbox"/> koko päivän (klo 7 – 21) <input type="checkbox"/> 2-5 tuntia <input type="checkbox"/> alle 2 tuntia <input type="checkbox"/> ei ollenkaan



Yöllä	<input type="checkbox"/> koko yön (klo 21 – 7)	<input type="checkbox"/> Tarvitsee yöllä apua säännöllisesti
		<input type="checkbox"/> Tarvitsee yöllä apua epäsäännöllisesti

LISÄTIETOJA

Lyhyt kuvaus seikoista, jotka vaikeuttavat päivittäisistä toiminnoista selviytymistä

LÄHIOMAISEN TAI HUOLTAJAN YHTEYSTIEDOT

Nimi	Osoite	Puhelin

Paikka _____ päiväys ____ . ____ . 20____

Allekirjoitus

Palautus:

LLKY / Vammaispalvelut
Omaishoito
Hallintoaukio
PL 100
61801 Kauhajoki

Suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta