

Hoidettavan tiedot			
Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus		
Osoite	Puhelin		
Perhesuhteet			
<input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avo- / avioliitossa <input type="checkbox"/> erossa asuva <input type="checkbox"/> rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski			
Asumismuoto			
<input type="checkbox"/> omakotitalo <input type="checkbox"/> rivitalo <input type="checkbox"/> kerrostalo <input type="checkbox"/> muu <input type="checkbox"/> omistusasunto <input type="checkbox"/> vuokra-asunto <input type="checkbox"/> yksin asuva <input type="checkbox"/> muut samassa taloudessa asuvat: _____			
Nykyiset palvelut			
<input type="checkbox"/> kotihoito: ___h/vko <input type="checkbox"/> päivähoito: ___h/vko <input type="checkbox"/> päivätoiminta: ___h/vko <input type="checkbox"/> muu: _____			
Toimintakyky			
Liikkuminen	<input type="checkbox"/> itsenäistä <input type="checkbox"/> tuettava	Ruokailu	<input type="checkbox"/> itsenäistä <input type="checkbox"/> autettava
Pukeutuminen	<input type="checkbox"/> itsenäistä <input type="checkbox"/> autettava	Lääkitys	<input type="checkbox"/> itsenäistä <input type="checkbox"/> valvottava
Peseytyminen	<input type="checkbox"/> itsenäistä <input type="checkbox"/> autettava	Muisti	<input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> heikentynyt
Apuvälineet			
<input type="checkbox"/> ei käytössä <input type="checkbox"/> kyllä, mitä? _____			
Terveydentila, vammat ja sairaudet, jotka vaikeuttavat arjessa selviytymistä			
Hoitajan tarve			
<input type="checkbox"/> päivittäin ___h/vrk <input type="checkbox"/> päivittäin, ympäri vuorokauden			
Muut tuet (saako hoidettava muita tukia / korvauksia)			
<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä? _____			

Hoitajan tiedot	
Hoitajan nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelin
Hoitajan työssäkäynti	
Ammatti: _____ <input type="checkbox"/> kokopäivätyö <input type="checkbox"/> osa-aikatyö <input type="checkbox"/> työtön <input type="checkbox"/> eläkkeellä	
Tiedot hoitosuhteesta	
Hoitaja on hakijan: <input type="checkbox"/> puoliso / avopuoliso <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> isä / äiti	
<input type="checkbox"/> muu, kuka? _____	
Mistä alkaen hoitanut hakijaa: _____	
<input type="checkbox"/> Suostun siihen, että Saarikka voi tarvittaessa pyytää muilta viranomaisilta sellaisia lisätietoja, jotka ovat hakemuksen käsittelyssä tarpeellisia.	
Lisätietoja ja lomakkeen palautusosoite	
Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi ja Kyyjärvi:	Saarijärvi:
Palveluohjaaja Eija-Maria Leppänen Saarikka Aloha-tietotalo Virastotie 4 43500 Karstula	Palveluohjaaja Kristiina Saarela Saarikka Sivulantie 11 43100 Saarijärvi
Puh. 044 459 6160 eija.leppanen@saarikka.fi	Puh. 040 628 9975 kristiina.saarela@saarikka.fi

Paikka ja pvm

Hoidettavan allekirjoitus

Hoitajan allekirjoitus