

Hoidettavan tiedot																			
Sukunimi ja etunimet:	Henkilötunnus:																		
Osoite:	Puhelin:																		
Postinumero ja paikkakunta:	Sähköposti:																		
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 <input type="checkbox"/> vanhemmuussuhde																			
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: <table border="0"> <tr> <td>Liikkuminen</td> <td><input type="checkbox"/> itsenäistä</td> <td><input type="checkbox"/> tuettava</td> <td>Ruokailu</td> <td><input type="checkbox"/> itsenäistä</td> <td><input type="checkbox"/> autettava</td> </tr> <tr> <td>Pukeutuminen</td> <td><input type="checkbox"/> itsenäistä</td> <td><input type="checkbox"/> autettava</td> <td>Lääkitys</td> <td><input type="checkbox"/> itsenäistä</td> <td><input type="checkbox"/> valvottava</td> </tr> <tr> <td>Peseytyminen</td> <td><input type="checkbox"/> itsenäistä</td> <td><input type="checkbox"/> autettava</td> <td>Muisti</td> <td><input type="checkbox"/> normaali</td> <td><input type="checkbox"/> heikentynyt</td> </tr> </table>		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
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	
Sukunimi ja etunimet:	Henkilötunnus:
Osoite:	Puhelin:
Postinumero ja paikkakunta:	Sähköposti:
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, Kyyjärvi ja Saarijärvi:	
OMAISHOITO / SAARIKKA Elina Isoaho Sivulantie 11 43100 Saarijärvi Puh. 040 6289975	

paikka ja päivämäärä

hoidettavan allekirjoitus

hoitajan allekirjoitus