Raahen seudun HYVINVOINTI-KUNTAYHTYMÄ

OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS

Hakemus saapunut ___/___ 20 __

HAKIJA (henkilö, jonka hoitoon tukea haetaan)	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
PERHE-SUHTEET	Puoliso/lähiomainen	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
HOITAJA	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
	Työpaikka/ammatti (muu kuin kyseinen hoitotyö)	Puhelin työhön
	Ansiotyön laatu ☐ kokopäivätyö ☐ vuorotyö ☐ osapäivätyö ☐ työtön ☐ eläkeläinen	
	Sukulaisuussuhde hoidettavaan ☐ ei sukulainen ☐ sukulainen, mikä	
HAKIJAN ASUNTO-OLOT	Asunnon kunto ☐ hyvä ☐ tyydyttävä ☐ heikko	
	Asunnossa on 1. viemäri ☐ kyllä ☐ ei 2. lämminvesi ☐ kyllä ☐ ei 3. vesijohto ☐ kyllä ☐ ei 4. suihku/WC ☐ kyllä ☐ ei	
AIKAISEMPI HOITO	Kuka on hoitanut tähän saakka ☐ palkattu hoitaja ☐ omainen, kuka? ☐ naapuri ☐ muu tuki ☐ kotipalvelu ☐ laitoshoito Hoidon- / tuentarpeen alkamisajankohta:	
AVUN/ HOIDON TARVE		

Avun tarve päivittäisissä toimissa	Hakija tarvitsee apua päivittäin seuraavissa toimissa: ☐ kaupassa käymisessä ☐ peseytymisessä ☐ ruoan laitossa ☐ pukeutumisessa ☐ siivouksessa ☐ syömisessä ☐ WC-käynneissä ☐ hakija täysin autettava ☐ lääkkeiden otossa ☐ muu tarve
LISÄTIETOJA	
SUOSTUMUS	Hakemustani käsittelevä viranhaltija voi pyytää muilta viranomaisilta/ muista tietojärjestelmistä hakemuksen käsittelyssä tarvittavia välttämättömiä lisätietoja ☐ Suostun ☐ En suostu
PÄIVÄYS JA ALLE-KIRJOITUS	Raahe _____/_____20 ___ _____ Allekirjoitus
LIITTEET	☐ Lääkärinlausunto hoidon tarpeesta tarvittaessa ☐ Rava- toimintakykyarviointilomake

Asiakastiedot rekisteröidään Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän asiakastietojärjestelmään