



Jämsän kaupunki
 Sosiaali- ja terveystoimi
 Vammaispalvelut
 Kelhänkatu 3
 42100 JÄMSÄ

**HAKEMUS
 OMAISHOIDON TUKEA**

Hakemus saapunut: _____

Omaishoidon tuen myöntäminen perustuu lakiin omaishoidon tuesta (937/2005) ja Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan päätökseen omaishoidon tuen määristä ja myöntämisperusteista. Tällä hakemuksella haetaan omaishoidon tukea alle 65- vuotiaille vammaisille ja pitkäaikaissairaille henkilöille.

Hoidettavan nimi _____ Henkilötunnus _____

Siviilisääty _____

Osoite _____ Puh. _____

Hoitajan nimi _____ Henkilötunnus _____

Osoite _____ Puh. _____

Hoitajan suhde hoidettavaan _____

Hoitajan hoitoon käyttämä aika vuorokaudessa (t/vrk) _____

Hoitaja ___ on jäänyt tai on jäämässä pois työstä hoidon takia, ajalla _____
 ___ on jäänyt tai on jäämässä osa-aikatyöhön hoidon takia, ajalla _____
 ___ ansiotyö ei ole muuttunut tai ei tule muuttumaan hoidon takia
 ___ ei ole ansiotyössä / on eläkkeellä

Hoidettavan pitkäaikainen vamma / sairaus _____

Hoidettavan liikkumiskyky, päivittäiset toiminnot ja psyykinen tila (ikä huomioiden)

Liikkuu ___ itsenäisesti
 ___ apuvälineillä, mikä apuväline _____
 ___ pyörätuolilla itsenäisesti
 ___ tarvitsee huomattavasti apua, liikkuu apuvälineen tai taluttajan avulla
 ___ istuu tuoliin siihen autettuna
 ___ vuoteeseen hoidettava

Valvottavuus

- on valvottava koko ajan
- on aika ajoin varmistettava tilanne
- voi jättää pieneksi hetkeksi yksin
- voi jättää yksin pidemmäksi aikaa

Syöminen

- itsenäisesti
- apuvälineiden avulla
- toisen auttamana
- täysin autettava

Peseytyminen

- itsenäisesti
- tarvitsee vähän apua
- tarvitsee huomattavasti apua
- täysin autettava

Pukeutuminen

- itsenäisesti
- tarvitsee vähän apua tai apuvälineiden avulla
- tarvitsee huomattavasti apua
- täysin autettava

Wc-käynti

- itsenäisesti
- tarvitsee vähän apua tai apuvälineiden avulla
- tarvitsee huomattavasti apua
- käyttää alusastiaa / portatiivia
- vaipat

Virtsan pidätyskyky

- siisti
- kestopatetti
- kastelee ajoittain
- kastelee jatkuvasti

Ulosteen pidätyskyky

- siisti
- sotkee ajoittain
- sotkee jatkuvasti

Lääkitys

- itsenäisesti; ei tarvitse valvontaa, annostelee ja ottaa lääkkeet itse
- jaettava; lääkkeet jaetaan dosettiin/ annosmukiin, josta hoidettava ottaa ne itse
- valvottava; lääkkeet jaetaan ja varmistetaan, että hoidettava ottaa ja nielee ne

Näkö

- normaali silmälasien kanssa tai ilman; ei haittaa päivittäisiä toimia
- heikko, myös apuvälineitä käyttäen; tarvitsee opastusta oudossa ympäristössä
- sokea

Kuulo

- normaali
- heikko
- kuuro
- kuulolaite käytössä

Puhe __ normaali; tuottaa selvää, ymmärrettävää puhetta
 __ puhevamma
 __ puhumaton

Muisti __ normaali
 __ alentunut
 __ muistamaton ja ajoittain sekava

Käytössä olevat apuvälineet: _____

Onko hoidettava päivisin tai muutoin säännöllisesti:

__ koulussa, missä, aika matkoineen _____
 __ päivähoidossa, missä, aika matkoineen _____
 __ työ- tai toimintakeskuksessa, missä, aika matkoineen _____
 __ päiväkeskuksessa, miten usein, aika _____
 __ muualla, missä, aika _____

Laitoshoito (esim. sairaala, kehitysvammalaitos):

Laitoshoitajaksot viim. 6:n kuukauden aikana

__ ei ollut laitoshoidossa __ kyllä, missä, hoitoajat _____

Hakemus vireillä palvelukotiin / - taloon, ryhmäkotiin, perhehoitokotiin, perhehoitoon tai
 laitoshoitoon:

__ ei ole haettu __ hakemus jätetty, koska, minne _____

Kelan hoitotuki / vammaistuki:

__ei __alin hoitotuki/ perusvammaistuki __korotettu __erityishoitotuki/ ylin vammaistuki
 __ hakemus jätetty, pvm _____

Onko hoitajalla seuraavia tuloja:

Vähäistä suuremmat työtulot: _____ ei _____ kyllä, _____ euroa

Erityishoitoraha: _____ ei _____ kyllä

Vuorottelukorvaus: _____ ei _____ kyllä

Kotiin annettavat palvelut:

Palvelut nyt:

Tarvittavat palvelut:

Kotihoito: _____

Henkilökohtainen apu: _____

Vammaispalvelulain

mukainen palveluasuminen: _____

Turvapuhelin: _____

Jokin muu avustaja/hoitaja: _____

Elva (erityislastenvahti): _____

Päivittäinen avuntarve:

Kuvailekaa mahdollisimman tarkasti, mitä säännölliseen hoitoon,
avustamiseen tai valvontaan kuuluu:

Avuntarve aamulla:

Avuntarve päivällä:

Avuntarve illalla:

Avuntarve yöllä:

Miten omaishoidon tuen maksaminen edistää hoidettavan asumista omassa kodissa?

**Suostun päätöksentekoa varten tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.
Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos tiedot muuttuvat.**

Paikka ja aika _____ / _____ 20

Hoidettavan allekirjoitus

Hoitajan allekirjoitus

Liitteet:

**Lääkärinlausunto, lomake C tai B, tai muu lääkärin antama selvitys, sekä
sotilasvammalain piiriin kuuluvat (väh. 20 %) Valtionkonttorin päätös**

Lomakkeen palautus / lisätietoja:

vammaispalvelupäällikkö Armi Lehtinen
Jämsän sosiaali- ja terveystoimi, vammaispalvelut
Kelhänkatu 3, 42100 Jämsä
puh. 040 570 1778

Asiakastiedot rekisteröidään sosiaali- ja terveystoimen asiakastietojärjestelmään (YPH Effica).