

Hakemus omaishoidon tuesta

Saapumispäivä:

Vastaanottaja:

Hakijaa tai hoidettavaa koskevat tiedot

Henkilötiedot	Hakijan (hoidettavan) nimi	Henkilötunnus
	Osoite	
	Postinumero	Puhelin
	Lähin omainen, osoite, postinumero ja puhelin	
Perhetiedot	Hakijan perheen koko _____ perheenjäsentä	
	Perheessä on _____ alle 18-vuotiasta lasta, syntymävuodet	
Onko tuen hakija päivisin tai muutoin säännöllisesti:		
<input type="checkbox"/> koulussa, missä, aika matkoineen		
<input type="checkbox"/> päiväkodissa, missä, aika matkoineen		
<input type="checkbox"/> päiväkeskuksessa, miten usein, aika		
<input type="checkbox"/> työ- / päivätoiminta, miten usein, aika		
<input type="checkbox"/> muualla, missä, aika		
Kelan hoitotuki/vammaistuki	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> hakemus jätetty <input type="checkbox"/> saa _____ euroa / kk	



Pirkanmaan hyvinvointialue

Nykyiset palvelut	Kotihoidon asiakas	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä
	Kotihoidon tukipalvelut	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä
	(esimerkiksi turvapuhelin, ateriat, sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu, kauppapalvelu)		
	Vammaispalvelu	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä
	(esimerkiksi vaikeavammaisten kuljetuspalvelu, palveluasuminen, henkilökohtainen avustaja, vaikeavammaisen avustajapalvelu, kehitysvammahuollon palvelut)		
	Lapsiperheiden sosiaalipalvelut	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä
Lastensuojelun asiakkuus	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> kyllä	
Muu palvelu, mikä	_____		

Hoitajaa koskevat tiedot

Henkilötiedot	Hoitajan nimi	Henkilötunnus
	Puhelin	Sähköposti
	Osoite	Postinumero
Hoitajan työssäkäynti	<input type="checkbox"/> kokopäivätyö, klo <input type="checkbox"/> osapäivätyö, klo <input type="checkbox"/> työtön <input type="checkbox"/> eläke	<input type="checkbox"/> virkavapaa/työloma <input type="checkbox"/> vuorotteluvapaa <input type="checkbox"/> hoitotyö on omaishoitajan päätyö
Tiedot hoitosuhteesta	Hoitaja on hakijan <input type="checkbox"/> puoliso/avopuoliso <input type="checkbox"/> isä/äiti <input type="checkbox"/> lapsi	<input type="checkbox"/> ystävä/tuttava <input type="checkbox"/> muu omainen, kuka
Jos hoitaja on tuen hakijan lähiomainen, onko joutunut jäämään pois ansiotyöstä hoitaakseen tuen hakijaa? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, milloin		
Onko hakija saattohoidossa? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä		

Pirkanmaan hyvinvointialue

Omaishoidettavan avun ja hoidon tarve

Hakijan sairaudet / vammat / muu toimintakykyä alentava tekijä	
Millaista apua hakija tarvitsee vuorokauden eri aikoina?	
Tiedonsaantioikeus	<p>Suostun siihen, että omaishoidon tuki saa hankkia toimintakykyyn ja terveyteen liittyviä tietoja muilta sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta (muun muassa Kelasta, sosiaalityöntekijöiltä, fysio-, toiminta- ja puheterapeuteilta, lääkäreiltä) sekä antaa tietoja kyseisille tahoille omaishoitoon liittyvissä asiayhteyksissä. Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus ilmoittamalla asiasta toimipisteeseen.</p> <p><input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu</p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 20 §:n 1 mom. perusteella omaishoidon tuella on oikeus saada omaishoidon tuen myöntämiseen olennaisesti vaikuttavia tietoja ja selvityksiä muilta viranomaisilta ja yhteisöiltä, kuten Kelasta, terveydenhuollon- tai sosiaalihuollon viranomaisilta.</p> <p>Viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain 24 §:n 1. momentin 25 kohdan perusteella lomakkeessa olevat tiedot ovat salassa pidettäviä.</p>
Liitteet (tarvittaessa)	Enintään puoli vuotta vanha lääkärinlausunto, lomake C tai muu lääkärin antama selvitys, josta käy ilmi avuntarve päivittäisissä toimissa. Sotilasvammalain piiriin kuuluvat (vähintään 10 %) Valtiokonttorin päätös.

Pirkanmaan hyvinvointialue

Päiväys ja allekirjoitus

Allekirjoituksellani vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

Paikka ja päiväys
Hakijan allekirjoitus
Hoitajan allekirjoitus
Yhteishuoltajuustilanteessa toisen huoltajan allekirjoitus tai yhteystiedot

Jos lapsen vanhemmat ovat eronneet ja heillä on yhteishuoltajuus, tulee molempien vanhempien tietää tuen hakemisesta. Omaishoitajana voi toimia vain toinen vanhemmista.