



<b>HOIDETTAVAN HENKILÖTIEDOT</b>	Sukunimi	Etunimet		
	Osoite			Puhelin
	Henkilötunnus	Ammatti tai työ		
<b>PERHESUHTEET</b>	<input type="checkbox"/> naimaton	<input type="checkbox"/> avioliitossa	<input type="checkbox"/> asumerossa	<input type="checkbox"/> asuu erillään
	<input type="checkbox"/> eronnut	<input type="checkbox"/> avioliitossa	<input type="checkbox"/> leski	
<b>HOITAJA/HAKIJA HENKILÖTIEDOT</b>	Hoitajan sukunimi	Etunimet		
	Henkilötunnus	Ammatti tai työ		
	Osoite			Puhelin
	Hoidettavan ja hoitajan sukulaisuussuhde			
	Onko hoitaja jäänyt töistä pois hoitaakseen hoidettavaa <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kokopäiväisesti <input type="checkbox"/> osapäiväisesti <input type="checkbox"/> olen työtön <input type="checkbox"/> olen eläkkeellä			
<b>ARVIOINTI AVUN JA HOIDON TARPEESTA</b>	<b>PALVELUN JA HOIDON TARVE:</b>			
	<input type="checkbox"/> täysin tai lähes omatoiminen	<input type="checkbox"/> lähes jatkuva hoidon tarve	<input type="checkbox"/> jatkuva, ympärivuorokautinen hoidon tarve	
	<input type="checkbox"/> ajoittainen hoidontarve	<input type="checkbox"/> montako tuntia pärjää yksin		
	<input type="checkbox"/> toistuva hoidon tarve			
	<b>MISSÄ ASIOISSA TARVITSEE APUA</b>			
	<input type="checkbox"/> päivittäinen hygienian hoito	<input type="checkbox"/> sauna/suihkuapu	<input type="checkbox"/> lääkkeen otto	<input type="checkbox"/> virtsan karkailu
	<input type="checkbox"/> astioiden pesu	<input type="checkbox"/> pyykki	<input type="checkbox"/> siivous	<input type="checkbox"/> vuoteen petaus
	<input type="checkbox"/> näkökyky	<input type="checkbox"/> kuulo	<input type="checkbox"/> kodin ulkop. asiat	<input type="checkbox"/> vessassa käynti
	<input type="checkbox"/> ruokaostokset	<input type="checkbox"/> liikkuminen		
	<input type="checkbox"/> ruoanvalmistus	<input type="checkbox"/> sisällä	<b>MUISTI:</b>	
	<input type="checkbox"/> kahvi	<input type="checkbox"/> ulkona	<input type="checkbox"/> normaali	<input type="checkbox"/> heikko
	<input type="checkbox"/> puuro / aamupala	<input type="checkbox"/> syöminen	<input type="checkbox"/> alentunut	<input type="checkbox"/> muistamaton
		<input type="checkbox"/> pukeutuminen	Muuta huomioitavaa;	
<b>HOIDETTAVAN SAIRAUDET JA TERVEYDENTILA</b>	Selvitys sairauksista ja terveydentilasta			
	Mitä apuvälineitä käytätte			
	Kuvailkaa mahdollisimman tarkasti, mitä säännölliseen hoitoon, avustamiseen tai valvontaan kuuluu päiväsaikaan:			
	Yöaikaan:			
<b>TUET JA MUUT PALVELUT</b>	Vammaistuki	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		
	Saako eläkkeensaaja hoitotukea	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei	<input type="checkbox"/> on hakenut
	Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/> käy	<input type="checkbox"/> ei käy	käyntikerrat ____ kk
	Kotipalvelu	<input type="checkbox"/> käy	<input type="checkbox"/> ei käy	käyntikerrat ____ kk

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun tietojen tarkistamiseen.

Päiväys ja hakijan allekirjoitus: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_

**PALAUTUSOSOITE:** Rovaniemen kaupunki / Palveluohjaus, PL 8216, Rovakatu 2, 96101 Rovaniemi.