



Hakemus saapunut	Kotikäynti	Tiimin käsittely
------------------	------------	------------------

Hoidettavan henkilötiedot	Nimi	Henkilötunnus	
	Lähiosoite		
	Postinumero	Postitoimipaikka	Puhelinnumero
	Lähiomainen, nimi ja puhelinnumero <input type="checkbox"/> Puoliso <input type="checkbox"/> Tytär/Poika <input type="checkbox"/> Muu sukulainen <input type="checkbox"/> Ei ole sukulainen		
Asumistiedot	Asunto on <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Paritalo <input type="checkbox"/> Rivitalo		
	<input type="checkbox"/> Kerrostalon ___kerros Onko talossa hissi? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
	<input type="checkbox"/> Suihkutilaan / wc-tilaan mahdollisuus päästä auttajan kanssa		
	<input type="checkbox"/> Sisärappuja <input type="checkbox"/> Levennetyt ovet <input type="checkbox"/> Ulkorappuja <input type="checkbox"/> Luiska		
	Muita vammaisratkaisuja, mitä		
	Hoidettava asuu <input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Toisen henkilön kanssa, kenen		
Terveystila	Sairaudet / vamman laatu, toimintakyky		

Liikkuminen	Apuvälineet:	
	Pyörätuoli:	<input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona
	Keppi:	<input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona
	Rollaattori:	<input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona
	Hakijan käytössä on muita liikkumisen apuvälineitä. Mitä?	



Avun tarve	Tuleeko hakija yksin toimeen päiväaikaan? <input type="checkbox"/> Kyllä: kuinka kauan? <input type="checkbox"/> Ei
	Kuinka paljon hakija tarvitsee toisen henkilön hoitoa ja huolenpitoa? <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Muutaman kerran viikossa <input type="checkbox"/> Harvemmin
	<u>Kuvailkaa minkälaista apua hoidettava tarvitsee seuraavissa toiminnoissa</u> (kuvaile, onko avun tarve: ohjaamista, valvomista vai onko hoidettava täysin autettava).
	Siivouksessa
	Kauppa-, apteekki- ja pankkiasioinnissa
	Sisällä liikkumisessa
	Ulkona liikkumisessa
	Ruoanlaitossa
	Syömisessä
	Päivittäisessä peseytymisessä (henkilökohtaisen hygienian hoito, esim. parranajo, hampaiden pesu, käsien/kasvojen pesu..)
	Pukeutumisessa/riisuutumisessa
Saunassa/suihkussa	
WC-käynneissä	
Lääkehoidossa (lääkkeiden jakaminen/ottaminen)	



	<p>Tarvitseeko hakija yöllä toisen apua <input type="checkbox"/> Kolme kertaa <input type="checkbox"/> Kaksi kertaa <input type="checkbox"/> Yhden kerran <input type="checkbox"/> Ei lainkaan</p> <p>Minkälaista apua hakija tarvitsee öisin?</p>
Palvelujen käyttö	<p>Käyttääkö hakija <input type="checkbox"/> Kunnan kotihoidon palveluja <input type="checkbox"/> Yksityisiä palveluja</p> <p>Minkä verran?</p>
	<p>Käyttääkö hakija muita palveluja (intervallihoito, päiväkeskus, turvapuhelin, ateriapalvelu, muita?) <input type="checkbox"/> Kyllä: mitä / kuinka usein?</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p> <p>Minkä verran läheiset osallistuvat jokapäiväisiin askareisiin?</p>
	<p><u>Kelan etuudet ja tuet?</u></p> <p>Vanhuuseläkettä saavan hoitotuki _____ €/kk</p> <p><input type="checkbox"/> hakemus vireillä <input type="checkbox"/> haettu, ei myönnetty</p> <p>Vammaistuki _____ € kk</p> <p><input type="checkbox"/> hakemus vireillä <input type="checkbox"/> haettu, ei myönnetty</p> <p>Kuntoutusraha _____ €/kk</p> <p>Muu, mikä _____ €/kk</p> <p>Oletteko hakeneet omaishoidon tukea aikaisemmin? <input type="checkbox"/> kyllä vuonna _____ €/kk <input type="checkbox"/> ei myönnetty <input type="checkbox"/> ei ole haettu</p>



Hoitajan henkilötiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelinnumero <input type="checkbox"/> Koti <input type="checkbox"/> Työ <input type="checkbox"/> Matka	
	Onko hoitaja ansiotyössä <input type="checkbox"/> Kotona <input type="checkbox"/> Kodin ulkopuolella <input type="checkbox"/> Ei ole ansiotyössä <input type="checkbox"/> Hoitaja eläkkeellä	
	Onko ansiotyö <input type="checkbox"/> Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> Osapäivätyö <input type="checkbox"/> Vuorotyö	
	Hoitajan suhde hoidettavaan <input type="checkbox"/> Puoliso <input type="checkbox"/> Tytär/Poika <input type="checkbox"/> Muu sukulainen <input type="checkbox"/> Ei ole sukulainen	
	Vaikuttavatko mahdolliset hoitajan sairaudet hoitotyöhön? Miten? Tarvittaessa esitettävä lääkärinlausunto	
	Lisätietoja pääasiallisesta hoitajasta	
Pankin tilinumero		
Palkkalaskelma lähetetään <input type="checkbox"/> verkkopankkiin <input type="checkbox"/> kirjeenä kotiin		
Sijaishoitaja	Kuka toimii sijaishoitajana pääasiallisen hoitajan ollessa estyneenä?	
Hoitajan vapaat	Ehdotus vapaan aikaisesta sijaishoidon järjestämisestä	
Lisätietoja		

**Tiedote potilas- ja asiakasrekisteristä**

Siilinjärven kunnan alueen kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa eli kotihoitoa toteutetaan sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä. Asiakkaan hoitoa koskevat tiedot tallennetaan osittain yhteisesti pidettävään tietojärjestelmään (Effica).

Omaishoidon tukea koskevat tiedot tallennetaan samaan rekisteriin.

Rekisterinpitäjänä toimii Siilinjärven kunta.

Asiakkaan hoitoon ja palvelun järjestämiseen osallistuva henkilöstö voi hoidon niin vaatiessa kirjata ja katsella sellaisia asiakasta koskevia tietoja jotka ovat välttämättömiä asiakkaan hoidon ja palvelun järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

Tietojenkäsittelyoikeus ja tietojen luovuttaminen koskee asiakkaan kuluvaan kotihoidon (omaishoito) hoito- ja palvelujaksoa.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.09.2000/812

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Henkilötietolaki 22.4.1999/523

Asiakas antaa luvan asiakas- ja potilasrekisterin käyttöön

Allekirjoitus ja päiväys	Siilinjärvi ____/____ 20 ____	Siilinjärvi ____/____ 20 ____
	Hoidettavan allekirjoitus	Hoitajan allekirjoitus

Hakemus toimitetaan osoitteella:

Siilinjärven kunta
Tuki- ja ohjauspalvelut, Omaishoidon tuki,
Kasurilantie 1, 71800 Siilinjärvi

Päivitetty 13.1.2014/TR

Postiosoite
Siilinjärven kunta
Palvelualue
PL 21, 71801 Siilinjärvi

Käyntiosoite
Kasurilantie 1
www.siilinjarvi.fi

Puhelin
017 401 111
Faksi
017 462 1102

Sähköposti
etunimi.sukunimi@siilinjarvi.fi
kirjaamo@siilinjarvi.fi
Y-tunnus
0172718-0