



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

Hoidettavan henkilötiedot	Nimi	Henkilötunnus	
	Lähiosoite		
	Postinumero	Postitoimipaikka	Puhelinnumero
	Lähiomainen, nimi ja puhelinnumero		
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		
Toimintakyky	Hoidettava asuu		
	<input type="checkbox"/> Yksin	<input type="checkbox"/> Toisen henkilön kanssa, kenen	
Toimintakyky	Mistä päivittäisistä toiminnoista hoidettava selviytyy omatoimisesti ikäisiinsä verraten?		
Toimintakyky	Sairauden tai vamman diagnoosi. Lyhyt kuvaus siitä millainen on hoidettavan terveydentila?		



	Millä tavoin sairaus/vamma rajoittaa lapsen/perheen elämää verrattuna samanikäiseen terveeseen lapseen?

Apuvälineet	

Avun tarve	Millä tavoin ja kuinka usein lasta on autettava, hoidettava ja valvottava enemmän kuin vastaavanikäistä tervettä lasta alla luetelluissa toiminnoissa? <u>Kuvaile minkälaista apua hoidettava tarvitsee seuraavissa toiminnoissa</u> (kuvaile, onko avun tarve: ohjaamista, valvomista vai onko hoidettava täysin autettava).
	Aistitoiminnot, vuorovaikutustaidot
	Sosiaalinen vuorovaikutus (leikeissä, suhteissa muihin lapsiin, aikuisiin)
	Kuullun ymmärtämisessä, itsensä ilmaiseminen
	Ympäristön hahmottamisessa
	Asiointi



	Sisällä liikkumisessa
	Ulkona liikkumisessa
	Ruokahuolto / syöminen
	Syömisessä
	Päivittäisessä peseytymisessä (henkilökohtaisen hygienian hoito, esim. parranajo, hampaiden pesu, käsien/kasvojen pesu..)
	Pukeutumisessa/riisuutumisessa
	Saunassa/suihkussa
	WC-käynneissä (kastelua,yö/päivä, ulosteen pidätys)
	Lääkehoidossa (lääkkeiden jakaminen/ottaminen)
	Onko turvattomuutta, minkälaista?
Ystävät, harrastukset	
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	
Minkälaista apua hakija tarvitsee öisin?	
Tuleeko hoidettava yksin toimeen päiväaikaan? <input type="checkbox"/> kaksi tuntia <input type="checkbox"/> kuusi tuntia <input type="checkbox"/> yhdeksän tuntia <input type="checkbox"/> 12 tuntia <input type="checkbox"/> ei voi olla yksin lainkaan	



Palvelujen käyttö	Lapsiperheiden kotipalvelu
	Päivähoito, koulu, muu opiskelu, työtoiminta, muu?
	Vammaispalvelun, kehitysvammahuollon, lastensuojelun, toimeentulotuen palvelut
	Kuljetuspalvelu, terapiat, kuntoutus
	Lapsen pääasiallinen hoitovastuu, missä? Kys, Vaalijala, perusterveydenhuolto, muu mikä?): Hoitava lääkäri:
	Minkä verran läheiset osallistuvat jokapäiväisiin askareisiin?
	<u>Kelan etuudet ja tuet?</u> Vanhuuseläkettä saavan hoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> hakemus vireillä <input type="checkbox"/> haettu, ei myönnetty Vammaistuki _____ € kk <input type="checkbox"/> hakemus vireillä <input type="checkbox"/> haettu, ei myönnetty Kuntoutusraha _____ €/kk Muu, mikä _____ €/kk Oletteko hakeneet omaishoidon tukea aikaisemmin? <input type="checkbox"/> kyllä vuonna _____ €/kk <input type="checkbox"/> ei myönnetty <input type="checkbox"/> ei ole haettu

Hoitajan henkilötiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelinnumero <input type="checkbox"/> Koti <input type="checkbox"/> Työ <input type="checkbox"/> Matka	
	Pankin tilinumero	Palkkalaskelma lähetetään <input type="checkbox"/> kotiin <input type="checkbox"/> verkkopankkiin



	<p>Onko hoitaja ansiotyössä <input type="checkbox"/> Kotona <input type="checkbox"/> Kodin ulkopuolella <input type="checkbox"/> Ei ole ansiotyössä <input type="checkbox"/> Hoitaja eläkkeellä</p> <p>Onko ansiotyö <input type="checkbox"/> Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> Osapäivätyö <input type="checkbox"/> Vuorotyö</p> <p>Hoitajan suhde hoidettavaan <input type="checkbox"/> Vanhempi <input type="checkbox"/> Muu omainen, kuka?</p> <p>Vaikuttavatko mahdolliset hoitajan sairaudet hoitotyöhön? Miten? Tarvittaessa esitettävä lääkärinlausunto</p>
	<p>Lisätietoja pääasiallisesta hoitajasta</p> <p>Miten hoidettavan hoito on järjestetty tällä hetkellä?</p>
Sijaishoitaja	<p>Kuka toimii sijaishoitajana pääasiallisen hoitajan ollessa estyneenä?</p>
Hoitajan vapaat	<p>Ehdotus vapaan aikaisesta sijaishoidon järjestämisestä</p>
Lisätietoja	

Tiedote potilas- ja asiakasrekisteristä

Asiakkaan hoitoa koskevat tiedot tallennetaan osittain yhteisesti pidettävään tietojärjestelmään (Effic).
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.

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
Hoiva- ja vanhuspalvelut / Neuvonta- ja palveluohjausyksikkö
Kasurilantie 1
71800 Siilinjärvi