



Hakemus on saapunut \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet	
Henkilötunnus	Puhelin- ja matkapuhelinnumero
Lähiosoite	Postinumero ja –toimipaikka
Siviilisäätö <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> naimisissa <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> eronnut <input type="checkbox"/> leski	

2. HAKIJAN TERVEYTTÄ KOSKEVÄT TIEDOT

Terveystila / sairaudet		
Liikkuminen <input type="checkbox"/> itsenäisesti <input type="checkbox"/> taluttajan avulla <input type="checkbox"/> vuoteessa <input type="checkbox"/> kepin tms. avulla <input type="checkbox"/> istuu tuolissa siihen asetettuna <input type="checkbox"/> pyörätuolilla <input type="checkbox"/> ei kykene liikkumaan		
Kotona asuminen <input type="checkbox"/> selviytyy yksin <input type="checkbox"/> autettava aamulla ja illalla <input type="checkbox"/> ei pysty asumaan yksin <input type="checkbox"/> tarvitsee apua kerran päivässä <input type="checkbox"/> tarvitsee apua useita kertoja päivässä <input type="checkbox"/> tarvitsee apua jatkuvasti		
Muisti <input type="checkbox"/> asiallinen <input type="checkbox"/> muistihäiriöitä <input type="checkbox"/> muistamaton		

3. HOITOSUHDETTA KOSKEVAT TIEDOT

Hoitajan nimi	
Henkilötunnus	Puhelin- ja matkapuhelinnumero
Lähiosoite	Postinumero ja –toimipaikka
Hoitajan suhde hoidettavaan <input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> vanhempi <input type="checkbox"/> muu	Ammatti ja työpaikka
Hoitaja on ansiotyössä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> kokopäivätyö <input type="checkbox"/> osapäivätyö	Puhelin työhön

Onko hoitaja joutunut jäämään pois työstä hoitamaan hoidettavaa? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	Hoitaako hoitaja samanaikaisesti useampaa hoidettavaa? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä
Asiakkaan päivittäiseen ja henkilökohtaiseen hoitoon kuuluvat tehtävät	

4. PALVELUT

Nykyiset palvelut, joita hakija saa kotiin			
<input type="checkbox"/> kotipalvelut	<input type="checkbox"/> vammaispalvelut	<input type="checkbox"/> kuljetuspalvelut	<input type="checkbox"/> kotisairaanhoido
<input type="checkbox"/> ateriapalvelu	<input type="checkbox"/> turvapuhelin	<input type="checkbox"/> päiväkeskus	<input type="checkbox"/> kylvetyspalvelut

5. KANSANELÄKELAITOKSEN MAKSAMAT ETUUDET

<input type="checkbox"/> perushoitotuki	<input type="checkbox"/> korotettu hoitotuki	<input type="checkbox"/> ylin hoitotuki
---	--	---

6. HAKEMUKSEN TÄYTTÄMISESSÄ AVUSTANUT HENKILÖ

Nimi ja virka-asema tai sukulaisuussuhde	
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite

7. SUOSTUMUS TIETOJEN ANTAMISEEN

Suostun tämän hakemuksen käsittelyssä tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta ja siihen, että tällä lomakkeella olevia ja siihen liittyviä muita tarpeellisia tietoja saadaan käyttää hakemuksen käsittelyssä.
<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Voin perua suostumukseni ilmoittamalla asiaani käsittelevälle työntekijälle.

8. ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY

Suostun omaishoidon palvelua ja terveydentilaani koskevien tietojen katsomiseen ja tallentamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon osittain yhteisesti pidettävään asiakasrekisteriin. Rekisterinpitäjänä toimii Kalajoen kaupungin perusturvalautakunta.
<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Voin perua suostumukseni ilmoittamalla asiaani käsittelevälle työntekijälle.

Tällä hakulomakkeella ilmoitetut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä käytetään tästä palvelusta päätettäessä. Asiakasta koskevia tietoja palvelusta päätettäessä voidaan pyytää ilman asiakkaan suostumista mm. väestörekisteristä, Kelan asiakasrekisteristä ja veroviranomaisilta.

Kalajoen perusturvalautakunta rekisterinpitäjänä tallettaa henkilötietonne ProConsona-sosiaalitoimen tietojärjestelmään sekä Pegasos-potilastietojärjestelmään. Tarkempia tietoja rekisteristä ja sinne tallennetuista henkilötiedoista voitte saada pyytämällä rekisteriselosteen, mistä ilmenee mm. tietojen käyttötarkoitus, säännönmukaiset tietolähteet ja mihin tietojanne voidaan luovuttaa. Rekisteriselosteen saa pyydettäessä nähtäväkseen asiaa hoitavalta viranhaltijalta (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista). Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa itseään koskevat asiakasrekisteritiedot (henkilötietolaki). Toimittamianne tietoja säilytetään ja suojataan henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Tietoja käytetään vain pyydettyyn käyttötarkoituksen.

Vakuutamme antamamme tiedot oikeiksi ja suostumme annettujen tietojen tarkistamiseen

Paikka ja päivämäärä	Paikka ja päivämäärä
Hoidettavan (hakijan) allekirjoitus	Hoitajan allekirjoitus

#### OMAISHOIDONTUEN HAKEMINEN

Tällä lomakkeella haetaan Kalajoen sote - yhteistoiminta-alueen omaishoidontukea. Hakijaa pyydetään vastaamaan kaikkiin kysymyksiin huolella.

Hakemus palautetaan osoitteella:

Kalajoen kaupunki, Kotiin annettavat palvelut, omaishoidontuki/Katri Vienola, Kalajoentie 5, 85100 Kalajoki.

Hakemuksen saavuttua sovimme kotikäynnin, jossa tapaamme hoitajan ja hoidettavan sekä teemme tarvittavat lisäselvitykset. Ei-kiireellisten hakemusten käsittelyaika on noin kuukausi.

Omaishoidon tuki voi vaikuttaa hoitajan omaan eläkkeeseen. Jos hoitaja on työttömyys- tai työkyvyttömyyseläkkeellä, varmistakaa eläkelaitokseltanne, voitteko ansaita eläkkeen lisäksi omaishoidon tukipalkkion ja kuin paljon kuukaudessa. Varmistakaa edellä mainittu asia myös Kansaneläkelaitokselta.

Omaishoidon tuki voi vaikuttaa myös työttömyysturvaan, varmistakaa työvoimatoimistolta voitteko ansaita omaishoidon tukipalkkion.

Lisätietoja antaa palveluohjaaja puh. 044 4691 842.