

POSITION KUNTA
HYVINVOINTILAUTAKUNTA
Palautusosoite:
Perusturvatoimisto
Sairaalantie 2B
97900 Posio

OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS

Hakemus saapunut / 20__

Hakijan (hoidettavan) henkilötiedot	Suku- ja etunimet	Henkilötunnus	
	Ammatti (myös ent.)	Siviilisääty	
	Syntymäpaikka	Väestökirjalain muk.kotipaikka	
Osoite	Puhelinnumero		
Hoitajan henkilötiedot	Suku- ja etunimet	Henkilötunnus	
	Ammatti (myös ent.)		
	Osoite		
Puhelinnumero			
Hoidettavan terveydentila	Mikä vamma tai sairaus rajoittaa elämääne?		
	Missä asioissa tarvitsette toisen henkilön apua?		
Tarvitsetteko toisen henkilön apua			
<input type="checkbox"/>	osan päivää	<input type="checkbox"/>	ympäri vuorokautisesti

Mitä sosiaali- tai terveyspalveluja käytätte?	<input type="checkbox"/> Kotipalvelu <input type="checkbox"/> Kotisairaanhoido <input type="checkbox"/> Päivätupa <input type="checkbox"/> Päivähoito <input type="checkbox"/> Muistihoitaja <input type="checkbox"/> Seniorineuvola <input type="checkbox"/> Saa aterian kotiin tuotuna <input type="checkbox"/> Käy aterioimassa palvelukeskuksen Paunetissa <input type="checkbox"/> Ei tarvitse ateriapalvelua <input type="checkbox"/> Käytän yksityisiä palveluja, mitä? <input type="checkbox"/> Muu palvelu, mikä? <input type="checkbox"/> Kuntoutusjaksot, missä <input type="checkbox"/> Lyhytaikaishoito, missä <input type="checkbox"/> Turvapuhelin <input type="checkbox"/> Siivouspalvelu <input type="checkbox"/> Yöpartio
Mitä Kansaneläkelaitoksen (KELA) etuuksia saatte?	<input type="checkbox"/> Eläkkeen saajan hoitotuki, €/kk <input type="checkbox"/> 16-vuotta täyttäneen vammaistuki, €/kk <input type="checkbox"/> alle 16-vuotiaan vammaistuki, €/kk <input type="checkbox"/> sairaan lapsen hoitotuki, ns. erityishoitoraha, €/kk
Päiväys ja allekirjoitus	

SUOSTUMUS

- ___ Suostun, että tarvitsemani hoito ja huolenpito järjestetään omaishoidon ja tarvittavien palvelujen avulla. Minua kuullaan hoitoni järjestämiseen liittyvissä asioissa ja ratkaisuissa pyritään aina kunnioittamaan tahtoani.
- ___ Suostun, että omaishoidon viranhaltija saa tarkastella Posion kunnan terveyskeskuksen sähköiseen PEGASOS terveystietojärjestelmään kirjattuja sairauskertomustietojani siltä osin kuin ne ovat omaishoidon tehtävien hoidon kannalta tarpeen. Samalla suostun, että viranhaltija voi kirjata tietokantaan minua koskevia omaishoidon kertomuksia esimerkiksi kotikäyntitekstejä tai hoito- ja palvelusuunnitelmia. Nämä tekstit ovat siten kaikkien niiden käytössä, joilla on käyttöoikeus tietokantaan heille määritellyn laajuuden puitteissa. Minulla on mahdollisuus tarkistaa itsestäni tehtyjä merkintöjä.
- ___ Suostun, että omaishoidon viranhaltija saa tehdä yhteistyötä omaishoitooni liittyvissä asioissa hoitooni osallistuvien omaisten, kotihoidon henkilöstön, sosiaalityön, vammaispalvelun tai muun yhteistyötahon kanssa siinä laajuudessa kuin se omaishoidon päätöksenteon ja hoitoni järjestämisen kannalta on tarpeen.
- ___ Tietojani voidaan luovuttaa kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden lisäksi Kelalle ja yksityiselle palvelutuottajalle hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseksi ja toteuttamiseksi. Kaikessa yhteistyössä noudatetaan salassapitovelvollisuuden ja hyvän käytöksen pariaatetta.

Posiolla / 20___

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Koska yllämainittu henkilö ei ole tilassa, jossa hän voisi itse arvioida edelle kirjatun luvan merkityksen tai hän ei ole kykenevä itse nimikirjoitustaan tekemään, annan hänen lähiomaisenaan / huoltajanaan suostumuksen hänen puolestaan

Posiolla / 20___

Allekirjoitus, nimenselvennys ja suhde hoidettavaan