

**Hoidettavan tiedot**

nimi \_\_\_\_\_  
 henkilötunnus \_\_\_\_\_  
 osoite \_\_\_\_\_  
 puhelin numero \_\_\_\_\_

**Hoitajan henkilötiedot**

nimi \_\_\_\_\_  
 henkilötunnus \_\_\_\_\_  
 osoite \_\_\_\_\_  
 puhelin numero \_\_\_\_\_  
 pankki ja IBAN-numero \_\_\_\_\_

**Hoitaja on**

puoliso     lapsi     muu omainen  
 naapuri     palkattu hoitaja     vanhempi

**Hoitaja on  
 ansiotyössä**

kyllä     ei     jättänyt ansiotyön hoidon takia

**Asuminen**
**Asunnon kunto ja varustetaso**

hyvä     kohtalainen     huono

muuta huomioon otettavaa

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Toimintakyky**
**Liikuntakyky**

hyvä     apuvälineiden avulla  
 pyörätuolilla itsenäisesti     toisen avustamana  
 pyörätuolilla autettuna     vuodepotilas

**Suoriutumiskyky**

	itsenäisesti	rajoittunut	autettava	täysin autettava
<b>pukeutuminen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>syöminen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>WC</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>peseytyminen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Muisti**

Normaali, aikaan ja paikkaan orientoitunut, muistaa menneet ja nykyiset  
 Alentunut, muistaa vanhat asiat paremmin kuin nykyiset, tietää missä ollaan  
 Muistamaton, ei orientoitunut aikaan / paikkaan, ihmisten tunteminen vaikeaa

**Psyyke/käytös**

- Normaali, asiallinen, tasapainoinen, kommunikoi muiden kanssa  
 Masentunut, allapäin, haluton kaikkeen, eristäytyy, haluaa kuolla, itkee usein  
 Aggressiivinen, lyö, kiroilee, vastustaa hoitotoimenpiteitä yms.  
 Sekava, ei tiedä aikaa, paikkaa, harhainen, epäasiallinen käytös/puhe  
 Häiritsevä, äänekäs, häiritsee ympäristöään, herättää negatiivisia tunteita  
 Harhaileva, eksyy normaalissa ympäristössään, kuljeskelee jatkuvasti, karkailua  
 Kontaktikyvytön, henkilöön ei saa järkevää kontaktia, syvä dementia / tajuton  
 Vammaisuus

**Valvonnan tarve**

Kuinka pitkäksi ajaksi hoidettavan voi jättää yksin ?

- ei voi jättää yksin / enintään 1 tunniksi yhtäjaksoisesti  
 1-4 tunniksi  
 yli 4 tunniksi / yön yli  
 12-24 tunniksi

**Avun ja sairaanhoidon tarve**

- Lääkkeet  itse, ei tarvitse valvontaa, annostelee ja ottaa itse lääkkeensä  
 autettava, lääkkeet jaetaan dosettiin / annosmukiin, josta hoidettava ottaa itse  
 valvottava, lääkkeet jaetaan ja varmistetaan, että hoidettava ottaa ja nielee ne

Muut sairaanhoidolliset toimenpiteetMuu avuntarveAvun tarve yöllä

- ei tarvitse  satunnaisesti  usein

**Kelan hoitotuki**

- Alin hoitotuki  korotettu hoitotuki/  
vammainen  erityishoitotuki/  
vammainen

**allekirjoitukset****päiväys**

Suostumus:

\_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

**Hakijan tai tietojen antajan allekirjoitus**

Suostun siihen, että hakemustani käsittelevä työntekijä voi pyytää muilta viranomaisilta sellaisia minua koskevia lisätietoja, jotka ovat hakemukseni käsittelyssä tarpeellisia.

**Tarvittavat liitteet**

Lääkärinlausunto ja/tai TYKS:n lausunto