

## Omaishoidon tuen hakemus/tarkistus

### Hoidettavan tiedot

Sukunimi (myös aikaisemmat)	Etunimet
Henkilötunnus	Äidinkieli
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka
Puhelinnumero	

### Toimintakykyyn vaikuttavia asioita

Sairaudet			
Kuulo			
Normaali	Alentunut	Kuuro	Kuulolaite käytössä
Näkö			
Normaali	Heikentynyt	Sokea	
Liikkuminen			
Itsenäisesti			
Apuväline/apuvälineet, mitkä			
Liikkuu avustettuna, mitä apua			
Vuodepotilas			
Psyykinen toimintakyky (muisti)			
Normaali	Muisti heikentynyt	Muistamaton	
Toimintakyky muuten heikentynyt, miten			

### Asiat, joissa hoidettava tarvitsee apua

	Suoriutuu itsenäisesti	Tarvitsee apua, millaista?
Ruoan valmistus		
Syöminen		
Pukeutuminen, riisuminen		
Hygienian hoito (hampaiden pesu yms, parranajo)		

	Suoriutuu itsenäisesti	Tarvitsee apua, millaista?
Peseytyminen (suihku/kylpy)		
WC-käynnit		
Lääkitys, lääkkeenotto		
Kodin hoito: pyykinpesu, siivous yms		
Kodin ulkopuolinen ja muu asiointi		

Hoitajan antaman avun määrä

Ympäri vuorokautista. Jos kyllä, avun tarve on yöllä satunnaista toistuvaa, mitä apua

Apu päivittäistä

Viikottain. Kuinka monta kertaa viikossa

#### Kotihoidon/vammaispalveluiden palvelut

Kotihoito, kuinka usein

Kotihoidon tukipalvelut (kauppa-, ateria-, turvapalvelu)

Päivätoiminta, kuinka usein (kerta/vko)

Kuljetuspalvelu (matkaa/kk)

Säännöllinen jaksohoito (viikkoa/kk)

#### Kelan etuudet

Eläkkeensaajan hoitotuki (€/kk)

Ei eläkkeensaajan hoitotukea

#### Hoitajan tiedot

Sukunimi (myös aikaisemmat)	Etunimet
Henkilötunnus	Puhelinnumero
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka
Verotuskunta	
Hoitajan suhde hakijaan	
Puoliso      Lapsi      Muu, mikä	
Onko hoitaja	
Eläkkeellä      Työssä, ansiotyön määrä (tuntia/pv)      Työtön      Muu, mikä	

#### Tilapäishoito

Kun hoitajaksi hakeva henkilö on tilapäisesti estynyt, miten hoito järjestetään?

Tulee toimeen itsenäisesti      Hoitaja hankkii sijaisen      Kotihoidon tai muun tilapäisavun turvin

Tarvitaan tilapäistä ympärivuorokautista lyhytaikaishoitoa

Muulla tavoin, miten

## Hoidettavan allekirjoitus

Henkilötietosi tallennetaan vammaispalvelujen asiakasrekisteriimme. Henkilötiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallasi. Verkkosivullamme <a href="http://www.espoo.fi/tietosuojaselosteet">www.espoo.fi/tietosuojaselosteet</a> ja Espoon vammaispalveluissa on nähtävillä tietosuojaseloste, jossa kerrotaan tarkemmin henkilötietojesi käsittelystä ja henkilötietoihin liittyvistä oikeuksistasi.	
Suostun siihen, että Espoon kaupungin vammaispalvelut saa hankkia omaishoidon tuen myöntämiseen ja toteuttamiseen tarvittavia tietoja muilta sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta ja oppivelvollisuusiässä olevien osalta sivistystoimesta ja antaa tietoja kyseisille tahoille omaishoitoon liittyvissä asiayhteyksissä. Suostumuksen voi perua lähettämällä kirjallinen peruutus vammaispalvelujen postiosoitteeseen. Peruutuksen voi tehdä vain se henkilö, joka on suostumuksen alun perin antanut.	
Kyllä      Ei	
Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.	
Kyllä      Ei	
Paikka ja päiväys	Hoidettavan allekirjoitus ja nimenselvennys

## Hoitajan allekirjoitus

Henkilötietosi tallennetaan vammaispalvelujen asiakasrekisteriimme. Henkilötiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallasi. Verkkosivullamme <a href="http://www.espoo.fi/tietosuojaselosteet">www.espoo.fi/tietosuojaselosteet</a> ja Espoon vammaispalveluissa on nähtävillä tietosuojaseloste, jossa kerrotaan tarkemmin henkilötietojesi käsittelystä ja henkilötietoihin liittyvistä oikeuksistasi.	
Suostun siihen, että Espoon kaupungin vammaispalvelut saa hankkia omaishoidon tuen myöntämiseen ja toteuttamiseen tarvittavia tietoja muilta sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta ja oppivelvollisuusiässä olevien osalta sivistystoimesta ja antaa tietoja kyseisille tahoille omaishoitoon liittyvissä asiayhteyksissä. Suostumuksen voi perua lähettämällä kirjallinen peruutus vammaispalvelujen postiosoitteeseen. Peruutuksen voi tehdä vain se henkilö, joka on suostumuksen alun perin antanut.	
Kyllä      Ei	
Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.	
Kyllä      Ei	
Paikka ja päiväys	Hoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys

## Palauta lomake postitse tai tietoturvallista sähköpostia käyttäen

**Postiosoite:** Vammaispalvelut, PL 2513, 02070 ESPOON KAUPUNKI

Mikäli haluat palauttaa lomakkeen sähköpostitse, lue ohjeet verkkosivuiltamme <https://www.espoo.fi/fi/tukea-arkeen/vammaispalvelut/sahkoinen-asiointi-vammaispalveluissa>.