

Hakemuksen palautus:  
Ylöjärven terveyskeskus  
Kotihoitopalvelut / sosiaaliohjaaja  
Mikkolantie 10, 33470 Ylöjärvi  
Puh. 050 68133

YLÖJÄRVEN KAUPUNKI  
**OMAISHOIDON TUKIHAKEMUS**

1. KOTIHOITOA TARVITSEVAN HENKILÖTIE- DOT	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
	Samassa perhepiirissä asuvien nimet ja mahdollinen sukulaisuussuhde	
2. HOIDON JA TUEN TARVE	Sairaus tai vamma	
	Päivittäinen henkilökohtainen avun ja hoidon tarve	
3. AVO- JA TUKIPALVELU- JEN KÄYTTÖ	Käytättekö kotihoiton (kotipalvelun / kotisairaanhoidon), Tiuravuoren, Elokaaren tai Kurun palvelukeskuksen päiväkeskuksen palveluja? Vanhainkodin tai vuodeosaston lyhytaikaishoitopaikkoja? Muuta, mitä?	

<p>4.HOITAJAN JA MUUN LÄHIVERKOSTON OSALLISTUMINEN HOITOON.</p>		
<p>5. HOITAJAN TOIVE VAPAAPÄIVÄ- JA LOMAJÄRJESTELYISTÄ</p>		
<p>6. HOITAJAA KOSKEVAT TIEDOT</p>	<p>Nimi</p>	<p>Henkilötunnus</p>
	<p>Osoite</p>	<p>Puhelin</p>
	<p>Onko hoitaja jäänyt pois ansiotyöstään hoitaakseen tuen hakijaa?</p> <p><input type="checkbox"/> EI      <input type="checkbox"/> KYLLÄ, milloin _____</p> <p>Hoitaja on:                      <input type="checkbox"/> opiskelija</p> <p><input type="checkbox"/> ansiotyössä                <input type="checkbox"/> työtön</p> <p><input type="checkbox"/> yrittäjä                         <input type="checkbox"/> eläkkeellä, mikä eläke _____</p>	
<p>7. TIEDOT HOITOSUHTEESTA</p>	<p>Hoitaja on hakijan</p> <p><input type="checkbox"/> puoliso                              <input type="checkbox"/> muu omainen, kuka _____</p> <p><input type="checkbox"/> lapsi                                    <input type="checkbox"/> perheen ulkopuolinen, palkattu hoitaja</p> <p><input type="checkbox"/> äiti tai isä</p>	
<p>8. ALLEKIRJOITUKSET</p>	<p>Vakuutan edellä olevat tiedot oikeiksi. Suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.</p> <p>Ylöjärvellä _____ / _____ 201 ____</p> <p>Hoidettavan allekirjoitus</p> <p>_____</p> <p>Hoitajan allekirjoitus</p> <p>_____</p>	
<p>9. LIITTEET</p>	<p>Lääkärinlausunto pyydettyäessä</p>	