

Kotihoitoa tarvitsevan henkilötiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
	Samassa perhepiirissä asuvien nimet ja mahdollinen sukulaisuussuhde	
Hoidon ja tuen tarve	Sairaus tai vamma	
	Päivittäinen henkilökohtainen avun ja hoidon tarve	
Avo- ja tukipalvelujen käyttö	Onko teillä kotihoitoa palveluja tai muita tukipalveluja, esim. päivätoimintaa tai yksityisiä palveluja? Käytättekö Tiuravuoren, Elokaaren, Kurun Graniitin tai perhehoidon lyhytaikaishoitopaikkoja? Muuta, mitä?	
Hoitajan ja muun lähiverkoston osallistuminen hoitoon		
Hoitajan toive vapaapäiväjärjestelyistä		

Hoitajaa koskevat tiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
	Sähköposti	
	Onko hoitaja jäänyt pois ansiotyöstään hoitaakseen tuen hakijaa?	
	Hoitaja on <input type="checkbox"/> ansiotyössä <input type="checkbox"/> yrittäjä <input type="checkbox"/> opiskelija <input type="checkbox"/> työtön <input type="checkbox"/> eläkkeellä, mikä eläke?	
Tiedot hoitosuhteesta	Hoitaja on hakijan <input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> äiti tai isä <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> muu omainen, kuka? <input type="checkbox"/> perheen ulkopuolinen, palkattu hoitaja	
Allekirjoitukset	Vakuutan edellä olevat tiedot oikeiksi. Suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta. Ylöjärvellä ____ / ____ 20 ____ Hoidettavan allekirjoitus	
	Hoitajan allekirjoitus	
Liitteet	Lääkärintlausunto pyydettyäessä	

Hakemus palautetaan osoitteella:

Ylöjärven kaupunki / asiakasohjaus, omaishoito
 Kuusistontie 3, 33480 Ylöjärvi

Lisätietoja antaa Sirkka-Liisa Penttilä p. 050 68 133