

# JÄMSÄ

VANHUSPALVELUT

Omaishoidon tuki

puh. 050 560 7776

OMAISHOIDON TUKI

HOITOILMOITUS

Hoitajan nimi \_\_\_\_\_

Hetu (alkuosa) \_\_\_\_\_

Hoidettavan nimi \_\_\_\_\_

Hetu (alkuosa) \_\_\_\_\_

Kuukausi \_\_\_\_\_

Vuosi 20 \_\_\_\_\_

Päivä

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

9. \_\_\_\_\_

10. \_\_\_\_\_

11. \_\_\_\_\_

12. \_\_\_\_\_

13. \_\_\_\_\_

14. \_\_\_\_\_

15. \_\_\_\_\_

16. \_\_\_\_\_

17. \_\_\_\_\_

18. \_\_\_\_\_

19. \_\_\_\_\_

20. \_\_\_\_\_

21. \_\_\_\_\_

22. \_\_\_\_\_

23. \_\_\_\_\_

24. \_\_\_\_\_

25. \_\_\_\_\_

26. \_\_\_\_\_

27. \_\_\_\_\_

28. \_\_\_\_\_

29. \_\_\_\_\_

30. \_\_\_\_\_

31. \_\_\_\_\_

## TÄRKEÄÄ!

Laita rasti, jos YLI 7 PÄIVÄN  
hoidossa olo johtuu muusta kuin  
hoidettavan sairaudesta,  
esim. hoitaja sairaana: \_\_\_\_\_ (X)

**ILMOITA, JOS HOIDETTAVA  
SIIRTYY PYSYVÄSTI HOITON  
KODIN ULKOPUOLELLE.  
MILLOIN SIIRTYNYT:**

\_\_\_\_\_

Paikka ja aika \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
omaishoitajan allekirjoitus

**Hoitoilmoitus palautetaan hoitokuukautta seuraavan kuukauden 5. päivään mennessä nimellä ja**

**osoitteella:** Omaishoidon asiakasohjaaja Armi Raninen

Kelhänkatu 3, 42100 Jämsä