

## Vanhuspalvelut

## HAKEMUS OMAISHOIDON TUKI

Hakemuksen saapumispäivä \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Omaishoidon tuen myöntäminen perustuu lakiin omaishoidon tuesta (937/2005) ja lain muutokseen (950/2006 ja 511/2016) sekä Jämsän kaupungin ja yhteistoiminta-alue Kuhmoisten omaishoidontuen myöntämisen perusteisiin ja soveltamisohjeisiin 1.1.2022 alkaen.

Hoidettava \_\_\_\_\_ Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_

Hoitaja \_\_\_\_\_ Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_

### Hoitaja on hoidettavan

\_\_\_ puoliso \_\_\_ lapsi \_\_\_ sisar/veli \_\_\_ muu omainen, mikä \_\_\_\_\_

### Hoitaja

\_\_\_ jää pois työstä ajalle \_\_\_\_\_

\_\_\_ jää osa-aikatyöhön ajalle \_\_\_\_\_

\_\_\_ ansiotyö ei muutu hoitosuhteen vuoksi

\_\_\_ ei ole ansiotyössä/ ei ole työnhakijana/ on eläkkeellä

### Saako hoidettava Kelalta eläkettä saavan hoitotukea?

\_\_\_ ei saa \_\_\_ saa: hoitotuen määrä on \_\_\_\_\_ euroa.

Eläkettä saavan hoitotukihakemus on jätetty Kelaan. Milloin? \_\_\_\_\_

### Hoidettavan vamma/pitkäaikainen sairaus

---

---

# JÄMSÄ

## Hoidettavan kotiolosuhteet

1. sisä-wc
2. suihku/sauna
3. lämmin vesi
4. kerrostalossa on hissi
5. muuta huomioitavaa

Kyllä

Ei

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

## Hoidettavan hoidon tueksi tarvitsemat palvelut

1. kotihoito \_\_\_\_\_ kertaa/tuntia/viikko
2. kotihoidon sairaanhoitaja \_\_\_\_\_ kertaa/tuntia/viikko
3. lyhytaikaishoito laitoksessa \_\_\_\_\_ viikko/kuukausi
4. päiväkeskuskäynnit \_\_\_\_\_ viikko/kuukausi
5. muut tukipalvelut, esim. turvapuhelin \_\_\_\_\_

## Hoidettavan liikkumiskyky, päivittäiset toiminnot ja psyykinen tila

### Liikkumiskyky

- \_\_\_\_\_ itsenäisesti  
\_\_\_\_\_ apuvälineiden avulla, keppi/sauva  
\_\_\_\_\_ pyörätuolilla itsenäisesti  
\_\_\_\_\_ huomattavasti apua, liikkuu kelkan tai taluttajan avulla  
\_\_\_\_\_ istuu tuolissa siihen autettuna  
\_\_\_\_\_ vuoteeseen hoidettava

### Päivittäiset toiminnot

#### Syöminen

- \_\_\_\_\_ itsenäisesti  
\_\_\_\_\_ apuvälineiden avulla  
\_\_\_\_\_ toisen auttamana  
\_\_\_\_\_ täysin autettava

#### Peseytyminen

- \_\_\_\_\_ itsenäisesti  
\_\_\_\_\_ tarvitsee vähän apua  
\_\_\_\_\_ tarvitsee huomattavasti apua  
\_\_\_\_\_ täysin autettava

#### Pukeutuminen

- \_\_\_\_\_ itsenäisesti  
\_\_\_\_\_ tarvitsee vähän apua tai apuvälineiden avulla  
\_\_\_\_\_ tarvitsee huomattavasti apua  
\_\_\_\_\_ täysin autettava

### Eritystoiminnot

#### WC-käynti

- \_\_\_\_\_ itsenäisesti  
\_\_\_\_\_ tarvitsee vähän apua  
\_\_\_\_\_ tarvitsee huomattavasti apua  
\_\_\_\_\_ käyttää alusastiaa/ portatiivia

#### Virtsan pidätyskyky

- \_\_\_\_\_ siisti  
\_\_\_\_\_ kestokatetri  
\_\_\_\_\_ kastelee ajoittain  
\_\_\_\_\_ kastelee jatkuvasti

#### Ulosteen pidätyskyky

- \_\_\_\_\_ siisti  
\_\_\_\_\_ sotkee ajoittain  
\_\_\_\_\_ sotkee jatkuvasti

# JÄMSÄ

## Psyykkinen tila

- asiallinen, rauhallinen
- muisti häiriintynyt
- muistamaton ja ajoittain sekava
- sekava, levoton

## Lääkkeet

- itsenäisesti; ei tarvitse valvontaa annostelee ja ottaa lääkkeet itse
- jaettava; lääkkeet jaetaan dosettiin/ annosmukiin, josta hoidettava ottaa itse
- valvottava; lääkkeet jaetaan ja varmistetaan, että hoidettava ottaa ja nielee ne

## Näkö

- normaali silmälasien kanssa tai ilman; ei haittaa päivittäisiä toimia
- heikko, myös apuvälineitä käyttäen; tarvitsee opastusta oudossa ympäristössä
- sokea

## Kuulo

- normaali; kuulee puheen ilman apuvälineitä
- alentunut; apuväline käytössä tai kuulee vain korotetun selkeän puheen
- kuuro

## Puhe

- normaali; tuottaa selvää, ymmärrettävää puhetta
- epäselvä, puuromainen, sammaltava, takelteleva, osia sanoista puuttuu
- afasia, sanojen merkitys väärä, ei löydy oikeita sanoja, puhekyvytön

## 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

## Käytössä olevat apuvälineet:

---

---

---

---

## Hoidettavan päivittäinen avuntarve

Kuvailekaa mahdollisimman tarkasti, mitä säännölliseen hoitoon, auttamiseen tai valvontaan kuuluu.

### Avuntarve aamulla:

---

---

---

### Avuntarve päivällä:

---

---

---

### Avuntarve illalla:

---

---

---

### Avuntarve yöllä:

---

---

---

# JÄMSÄ

**Suostun päätöksentekoa varten tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.**

**Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos tiedot muuttuvat.**

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

\_\_\_\_\_  
Hoidettavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Omaishoitajan allekirjoitus

**Lisätietoja ja palautusosoite:**

Omaishoidon asiakasohjaaja Armi Raninen  
Kelhänkatu 3  
42100 Jämsä  
puh. 050 560 7776  
sähköposti: [armi.raninen@jamsa.fi](mailto:armi.raninen@jamsa.fi)