

OMAISHOIDON TUEN HAKEMINEN

Wiitaunionissa (Viitasaaren kaupunki, Pihtiputaan kunta) omaishoidon tukea haetaan oheisella lomakkeella.

Hakijaa pyydetään vastaamaan kaikkiin kysymyksiin huolella. Tarvittaessa pyydämme liitteeksi lääkärin lausunnon (C-todistus) tai vastaavan, josta ilmenee hoidettavan terveydentila.

Omaishoidon tukipäätös edellyttää kotikäyntiä, jossa tavataan hoitaja ja hoidettava. Hakemuksen palautuksen jälkeen teihin otetaan yhteyttä ja tarvittaessa sovitaan kotikäynnistä. Omaishoidon tuen hakemuksen käsittelyaika on enintään 3 kuukautta. Mikäli tuki myönnetään, sen maksaminen aloitetaan hakemista seuraavan kuukauden alusta.

Omaishoidon tuki saattaa vaikuttaa eläkkeellä olevan hoitajan eläkkeeseen. Jos olet eläkkeellä, varmista työeläkettä maksavalta eläkelaitokselta tai Kansaneläkelaitokselta, voitko ansaita omaishoidon tukipalkkion eläkkeen lisäksi. Koska omaishoidon tuki on veronalaista tuloa, tarkista palkkion vaikutus ennakonpidätysprosenttiisi Verotoimistosta.

Omaishoidon tuki vaikuttaa myös työttömyysturvaan. Varmista Työvoimatoimistosta, miten omaishoidon tuki vaikuttaa työttömyysturvaasi.

Hakemuksia saa sosiaalitoimen ja terveystieteiden neuvonnasta sekä kotihoidosta ja kuntien internet-sivuilta. Hakemukset palautetaan oman kunnan seniorineuvojalle.

Tiedustelut:

Kanslisti
Keskitie 10
44500 Viitasaari
p. 044-733 5666
email ejja.tenhunen@viitasaari.fi

Seniorineuvoja
Keskitie 10
44500 Viitasaari
p. 050-310 8037

Seniorineuvoja
Kisatie 1
44800 Pihtipudas
p. 044-709 1829



VIITASAARI PIHTIPUDAS

WIITAUNIONI**OMAISHOIDON TUKIHAKEMUS**Hakemus saapunut _____ Hakee hoitopalkkiota hoitopalkkion korotusta

HAKIJAN HENKILÖTIEDOT (HOIDETTAVA)	Nimi _____ Henkilötunnus _____ Lähiosoite _____ Postinumero ja -toimipaikka _____ Puhelin _____
HOITAJAN HENKILÖTIEDOT	Nimi _____ Henkilötunnus _____ Lähiosoite _____ Postinumero ja -toimipaikka _____ Puhelin/koti _____ Puhelin/työ _____ Hoitaja on sukulainen <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä mikä _____ Hoitaja on <input type="checkbox"/> kokopäivätyössä <input type="checkbox"/> osa-aikatyössä <input type="checkbox"/> ei ansiotyössä <input type="checkbox"/> eläkkeellä <input type="checkbox"/> hoitaja jäänyt pois omasta työstä hoitotyön vuoksi, alkaen
HOIDETTAVAN SAIRAUUS TAI VAMMA	
HOITAVA/OMA LÄÄKÄRI	
HOITAJAN TERVEYDENTILA	
MUUT PALVELUT JA TUET	Saako hoidettava seuraavia palveluja: Kotihoito <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, kuinka usein _____ Päivähoito <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, kuinka usein _____ Päivätoiminta <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, kuinka usein _____ Henkilökohtainen avustaja <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, tuntia/vk _____

	Saako hoidettava KELAlta hoitotukea/vammaistukea/lasten erityistukea? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, määrä/kk _____ <input type="checkbox"/> vireillä
HAKIJAN TOIMINTAKYKY	<p>1. Näkö <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> heikko <input type="checkbox"/> sokea <input type="checkbox"/> silmälasit</p> <p>2. Kuulo <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> heikko <input type="checkbox"/> kuuro</p> <p>3. Puhe <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> epäselvä <input type="checkbox"/> puheen tuottamisen häiriö <input type="checkbox"/> afasia</p> <p>4. Liike <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> epävarma <input type="checkbox"/> kaatuilu <input type="checkbox"/> teline <input type="checkbox"/> talutettava <input type="checkbox"/> itse pyörätuoliin <input type="checkbox"/> nostettava pyörätuoliin <input type="checkbox"/> vuode <input type="checkbox"/> ylivilkkaus</p> <p>5. Virtsa <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> autettava WC:hen <input type="checkbox"/> kastelu <input type="checkbox"/> katetri</p> <p>6. Uloste <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> ei tiedosta ulostamisen tarvetta <input type="checkbox"/> tuhriva <input type="checkbox"/> toimitettava</p> <p>7. Syönti <input type="checkbox"/> itse <input type="checkbox"/> autettava ohjattava <input type="checkbox"/> syötettävä <input type="checkbox"/> letku</p> <p>8. Lääke <input type="checkbox"/> itse <input type="checkbox"/> autettava <input type="checkbox"/> valvottava</p> <p>9. Pukeutuminen <input type="checkbox"/> itse <input type="checkbox"/> autettava ohjattava <input type="checkbox"/> puettava</p> <p>10. Peseytyminen <input type="checkbox"/> itse <input type="checkbox"/> autettava ohjattava <input type="checkbox"/> pestävä</p> <p>11. Nukkuminen <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> avun tarvetta yöllä <input type="checkbox"/> öisin levoton</p> <p>12. Muisti <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> alentunut <input type="checkbox"/> muistamaton</p> <p>13. Muistitesti <input type="checkbox"/> tehty pisteet pvm. _____</p> <p>14. Psyyke <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> masentunut <input type="checkbox"/> aggressiivinen <input type="checkbox"/> sekava <input type="checkbox"/> häiritsevä <input type="checkbox"/> harhailu <input type="checkbox"/> kontaktikyvytön <input type="checkbox"/> muu</p> <p>Käytössä olevat apuvälineet</p>
HOITAJAN TARVE	<input type="checkbox"/> Päivittäin _____ kertaa vuorokausi <input type="checkbox"/> Päivittäin _____ tuntia vuorokausi <input type="checkbox"/> Päivittäin ympäri vuorokauden

TIEDOT HOIDON JA HOIVAN TAR- PEESTA	Hoitajan päivittäiset tehtävät:
	Avun ja valvonnan tarve yöaikana:
	Toimet, joista hoidettava selviytyy itsenäisesti:
	Hoitotyön apuna käytettävät palvelut:
	Voiko hoidettava olla määräjän ilman toisen henkilön apua tai valvontaa – (kuinka kauan)
LUPA TIETOJEN SAANTIIN	<p>Suostun asian ratkaisemiseen tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta</p> <p> hoitettavan tiedot <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei hoitajan tiedot <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei </p>

Päiväys _____ 20_____

_____ Hakijan tai huoltajan allekirjoitus