

saapunut: _____

Hakijan henkilö-tiedot	Hakijan (hoidettavan) nimi	Henkilötunnus
	Osoite	
	Puhelin	Sähköposti
	Lähin omainen, osoite ja puhelin	
Hoitajan henkilö-tiedot	Hoitajan nimi	Henkilötunnus
	Ammatti	Puhelin
	Osoite	Sähköposti
Perhe-tiedot	Hakijan perheen koko on _____ perheenjäsentä Perheessä on _____ alle 18 -vuotiasta lasta	
Hoitajan tiedot	Hoitaja on hakijan <input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> muu, kuka? _____ <input type="checkbox"/> vanhempi	
	Mistä alkaen hoitanut hakijaa?	
	Onko hoitajalla tällä hetkellä muita hoidettavia? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	
	Onko hoitaja joutunut jäämään pois ansiotyöstä? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mistä alkaen _____	
	Hoitajan terveydentila	
Muut palvelut	<input type="checkbox"/> kotihoito <input type="checkbox"/> päivä- ja/tai työtoiminta <input type="checkbox"/> päivähoito <input type="checkbox"/> tilapäishoito/lyhytaikaishoito <input type="checkbox"/> koulu <input type="checkbox"/> lasten ja nuorten palvelut (esim. perheneuvola) <input type="checkbox"/> aamu-/iltapäivähoito <input type="checkbox"/> terveyspalvelut, mikä? _____ <input type="checkbox"/> muu palvelu, mikä? _____	

Hoidettavan toimintakyky		Suorittuu itsenäisesti	Tarvitsee apua	Täysin autettava	Lisätietoa
	Liikkuminen				
	Aistitoiminnot				
	Ruoan valmistus				
	Lääkkeiden ottaminen				
	Henkilökohtainen hygienia				
	Wc-asiointi				
	Pukeutuminen				
	Siisteys ja vaatehuolto				
	Kaupassa käynti				
	Muu asiointi				
	Ulkoilu				
	Vuorovaikutus				
	Vapaa-aika, harrastukset				
	Ohjauksen tarve				
	Valvonnan tarve				
	Apuvälineet	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä? _____			
Hoidon tarve	Päivällä				
	Yöllä				
KELA:n etuudet	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä? _____				
Lisätietoja					
Allekirjoitukset	Hämeenlinna _____ / _____ _____ Hoidettavan allekirjoitus _____ Hoitajan allekirjoitus _____				
Liitteet	Lääkärinlausunto hoidettavan terveydentilasta ja toimintakyvystä (esim. C-lausunto)				
Palautus	HÄMEENLINNAN KAUPUNKI Vammaispalvelut, asiakasohjausyksikkö Ansarikuja 1 A, 13100 HÄMEENLINNA				