



Hakemus saapunut	Kotikäynti	Tiimin käsittely
------------------	------------	------------------

<b>Hoidettavan henkilötiedot</b>	Nimi	Henkilötunnus	
	Lähiosoite		
	Postinumero	Postitoimipaikka	Puhelinnumero
	Lähiomainen, nimi ja puhelinnumero <input type="checkbox"/> Puoliso <input type="checkbox"/> Tytär/Poika <input type="checkbox"/> Muu sukulainen <input type="checkbox"/> Ei ole sukulainen		
<b>Asumistiedot</b>	Asunto on <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Paritalo <input type="checkbox"/> Rivitalo		
	<input type="checkbox"/> Kerrostalon ___kerros    Onko talossa hissi? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
	<input type="checkbox"/> Suihkutilaan / wc-tilaan mahdollisuus päästä auttajan kanssa		
	<input type="checkbox"/> Sisärappuja <input type="checkbox"/> Levennetyt ovet <input type="checkbox"/> Ulkorappuja <input type="checkbox"/> Luiska		
	Muita vammaisratkaisuja, mitä		
	Hoidettava asuu <input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Toisen henkilön kanssa, kenen		
<b>Terveystila</b>	Sairaudet / vamman laatu, toimintakyky		

<b>Liikkuminen</b>	Apuvälineet:	
	Pyörätuoli:	<input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona
	Keppi:	<input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona
	Rollaattori:	<input type="checkbox"/> Sisällä <input type="checkbox"/> Ulkona
Hakijan käytössä on muita liikkumisen apuvälineitä. Mitä?		



<b>Avun tarve</b>	Tuleeko hakija yksin toimeen päiväaikaan? <input type="checkbox"/> Kyllä: kuinka kauan?  <input type="checkbox"/> Ei
	Kuinka paljon hakija tarvitsee toisen henkilön hoitoa ja huolenpitoa? <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> Muutaman kerran viikossa <input type="checkbox"/> Harvemmin
	<u>Kuvaile minkälaista apua <b>hoidettava</b> tarvitsee seuraavissa toiminnoissa</u> (kuvaile, onko avun tarve: ohjaamista, valvomista vai onko hoidettava täysin autettava).
	Siivouksessa
	Kauppa-, apteekki- ja pankkiasioinnissa
	Sisällä liikkumisessa
	Ulkona liikkumisessa
	Ruoanlaitossa
	Syömisessä
	Päivittäisessä peseytymisessä (henkilökohtaisen hygienian hoito, esim. parranajo, hampaiden pesu, käsien/kasvojen pesu..)
	Pukeutumisessa/riisuutumisessa
	Saunassa/suihkussa
	WC-käynneissä
	Lääkehoidossa (lääkkeiden jakaminen/ottaminen)



	<p>Tarvitseeko hakija yöllä toisen apua <input type="checkbox"/> Kolme kertaa    <input type="checkbox"/> Kaksi kertaa    <input type="checkbox"/> Yhden kerran    <input type="checkbox"/> Ei lainkaan</p> <p>Minkälaista apua hakija tarvitsee öisin?</p>
<b>Palvelujen käyttö</b>	<p>Käyttääkö hakija <input type="checkbox"/> Kunnan kotihoidon palveluja    <input type="checkbox"/> Yksityisiä palveluja</p> <p>Minkä verran?</p>
	<p>Käyttääkö hakija muita palveluja (intervallihoito, päiväkeskus, turvapuhelin, ateriapalvelu, muita?) <input type="checkbox"/> Kyllä: mitä / kuinka usein?</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p> <p>Minkä verran läheiset osallistuvat jokapäiväisiin askareisiin?</p>
	<p><u>Kelan etuudet ja tuet?</u></p> <p>Vanhuuseläkettä saavan hoitotuki _____ €/kk</p> <p><input type="checkbox"/> hakemus vireillä <input type="checkbox"/> haettu, ei myönnetty</p> <p>Vammaistuki _____ € kk</p> <p><input type="checkbox"/> hakemus vireillä <input type="checkbox"/> haettu, ei myönnetty</p> <p>Kuntoutusraha _____ €/kk</p> <p>Muu, mikä _____ €/kk</p> <p>Oletteko hakeneet omaishoidon tukea aikaisemmin? <input type="checkbox"/> kyllä vuonna _____ €/kk <input type="checkbox"/> ei myönnetty <input type="checkbox"/> ei ole haettu</p>



<b>Hoitajan henkilötiedot</b>	Nimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelinnumero <input type="checkbox"/> Koti <input type="checkbox"/> Työ <input type="checkbox"/> Matka	
	Onko hoitaja ansiotyössä <input type="checkbox"/> Kotona <input type="checkbox"/> Kodin ulkopuolella <input type="checkbox"/> Ei ole ansiotyössä <input type="checkbox"/> Hoitaja eläkkeellä	
	Onko ansiotyö <input type="checkbox"/> Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> Osapäivätyö <input type="checkbox"/> Vuorotyö	
	Hoitajan suhde hoidettavaan <input type="checkbox"/> Puoliso <input type="checkbox"/> Tytär/Poika <input type="checkbox"/> Muu sukulainen <input type="checkbox"/> Ei ole sukulainen	
	Vaikuttavatko mahdolliset hoitajan sairaudet hoitotyöhön? Miten? Tarvittaessa esitettävä lääkärinlausunto	
Lisätietoja pääasiallisesta hoitajasta		
<b>Hoitopalkkion maksutiedot</b>	Pankin tilinumero	
	Palkkalaskelma lähetetään <input type="checkbox"/> verkkopankkiin <input type="checkbox"/> kirjeenä kotiin	
<b>Sijaishoitaja</b>	Kuka toimii sijaishoitajana pääasiallisen hoitajan ollessa estyneenä?	
<b>Hoitajan vapaat</b>	Ehdotus vapaan aikaisesta sijaishoidon järjestämisestä	
<b>Lisätietoja</b>		

**Tiedote potilas- ja asiakasrekisteristä**

Siilinjärven kunnan alueen kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa eli kotihoitoa toteutetaan sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä. Asiakkaan hoitoa koskevat tiedot tallennetaan osittain yhteisesti pidettävään tietojärjestelmään (Efficia).

Omaishoidon tukea koskevat tiedot tallennetaan samaan rekisteriin.

Rekisterinpitäjänä toimii Siilinjärven kunta.

Asiakkaan hoitoon ja palvelun järjestämiseen osallistuva henkilöstö voi hoidon niin vaatiessa kirjata ja katsella sellaisia asiakasta koskevia tietoja jotka ovat välttämättömiä asiakkaan hoidon ja palvelun järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

Tietojenkäsittelyoikeus ja tietojen luovuttaminen koskee asiakkaan kuluvaan kotihoidon (omaishoito) hoito- ja palvelujaksoa.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.09.2000/812

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Henkilötietolaki 22.4.1999/523

**Asiakas antaa luvan asiakas- ja potilasrekisterin käyttöön**

<b>Allekirjoitus ja päiväys</b>	Siilinjärvi ____/____ 20 ____	Siilinjärvi ____/____ 20 ____
	Hoidettavan allekirjoitus	Hoitajan allekirjoitus

Hakemus toimitetaan osoitteella:

**SIILINJÄRVEN KUNTA**  
**Hoiva- ja vanhuspalvelut / Neuvonta- ja palveluohjausyksikkö Luotsi**  
**Isoharjantie 6, rak. S1, 3 krs.**  
**71870 Harjamäki**

Päivitetty 17.11.2016/tr

**Postiosoite**  
Siilinjärven kunta  
PL 5  
71801 Siilinjärvi

**Käyntiosoite**  
Isoharjantie 6, rak.S1, 3 krs.  
Innocum  
www.siilinjarvi.fi

**Puhelin**  
017 401 111  
**Faksi**  
017 462 1102

**Sähköposti**  
etunimi.sukunimi@siilinjarvi.fi  
kirjaamo@siilinjarvi.fi  
**Y-tunnus**  
0172718-0