

Hakemuksen palautus:
Enontekiön kunta
Sosiaalitoimi
Ounastie 165, 99400 Enontekiö
Puh. 040-532 6594

ENONTEKIÖN KUNTA
OMAISHOIDONTUKIHAKEMUS

1. KOTIHOITOA TARVITSEVAN HENKILÖTIE- DOT	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
	Samassa perhepiirissä asuvien nimet ja mahdollinen sukulaisuussuhde	
2. HOIDON JA TUEN TARVE	Sairaus tai vamma	
	Päivittäinen henkilökohtainen avun ja hoidon tarve	
3. AVO- JA TUKIPALVELU- JEN KÄYTTÖ	Käytättekö kotisairaanhoidon, kotipalvelun, Luppokodin, terveyskeskuksen tai joitakin muita palveluja	

4.HOITAJAN JA MUUN LÄHIVERKOSTON OSALLISTUMINEN HOITOON.		
5. HOITAJAN TOIVE VAPAAPÄIVÄ- JA LOMAJÄRJESTELYISTÄ		
6. HOITAJAA KOSKEVAT TIEDOT	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
	<p>Onko hoitaja jäänyt pois ansiotyöstään hoitaakseen tuen hakijaa?</p> <p><input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/> KYLLÄ, milloin _____</p> <p>Hoitaja on: <input type="checkbox"/> opiskelija</p> <p><input type="checkbox"/> ansiotyössä <input type="checkbox"/> työtön</p> <p><input type="checkbox"/> yrittäjä <input type="checkbox"/> eläkkeellä, mikä eläke _____</p>	
7. TIEDOT HOITOSUHTEESTA	<p>Hoitaja on hakijan</p> <p><input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> muu läheinen, kuka _____</p> <p><input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> perheen ulkopuolinen, palkattu hoitaja</p> <p><input type="checkbox"/> äiti tai isä</p>	
8. ALLEKIRJOITUKSET	<p>Vakuutan edellä olevat tiedot oikeiksi. Suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta. (Sos.huollon as.laki § 21)</p> <p>Enontekiöllä _____ / _____ 201 ____</p> <p>Hoidettavan allekirjoitus</p> <p>_____</p> <p>Hoitajan allekirjoitus</p> <p>_____</p>	
9. LIITTEET	Lääkärinlausunto pyydettyäessä	