

Hakemus saapunut (pvm.)	
Vastaanottaja	

<b>Hakijan/ hoidettavan henkilötiedot</b>	Nimi	Henkilötunnus		
	Osoite (katuosoite, postinumero ja -toimipaikka)	Puhelin		
<b>Hoitajan henkilötiedot</b>	Nimi	Henkilötunnus		
	Osoite	Puhelin		
	Sähköpostiosoite	Sukulaisuussuhde		
<b>Hoidettavan olosuhteet</b>	<input type="checkbox"/> Asuu hoitajan kanssa <input type="checkbox"/> Asuu yksin <input type="checkbox"/> Asuu muun henkilön kanssa			
	Käytössä olevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä myönnetyt etuudet			
<b>Hoitaisuus</b>	<input type="checkbox"/> Hoidettava selviytyy osan vuorokaudesta yksin,                      tuntia <input type="checkbox"/> Hoidettava tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa			
	Tarvitseeko hoidettava päivittäin, toistuvasti apua, ohjausta tai valvontaa seuraavissa toiminnoissa (rastita tilannetta parhaiten kuvaava vaihtoehto):			
		Sujuu itsenäisesti	Tarvitsee ohjausta	Tarvitsee apua
	Peseytyminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pukeutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruokailu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
WC-asioiden hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Liikkuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lääkkeiden ottaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Hoitajaa koskevat tiedot</b>	Hoidettava <input type="checkbox"/> on muistamaton <input type="checkbox"/> karkailee <input type="checkbox"/> on valvottava/ohjattava			
	<input type="checkbox"/> on koulussa, päivähoitossa, päivätoiminnassa tms.                      Missä ja kuinka usein?			
<b>Hoitajaa koskevat tiedot</b>	Hoitaja on <input type="checkbox"/> kotona <input type="checkbox"/> osa-aikatyössä <input type="checkbox"/> kokopäivätyössä			
	Omaishoitajan mahdolliset toimintakyvyn rajoitukset, jotka vaikuttavat omaishoitajana toimimiseen <input type="checkbox"/> Ei ole <input type="checkbox"/> On, millaisia?			

<b>Lisätiedot</b>	Esim. päivittäisen hoidon sisältö (tietoja voi myös tarvittaessa ilmoittaa erillisellä lomakkeella)	
<b>Asiakastietojen käsittely</b>	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja sitoudun antamaan päätöksen tekoon tarvittavat tiedot sekä ilmoittamaan tilanteesani tapahtuvista muutoksista päätöksen voimassaolon aikana. Olen tietoinen, että viranomaisen on huolehdittava asian riittävästä ja asianmukaisesta selvittämisestä hankkimalla asian ratkaisemiseksi tarpeelliset tiedot ja selvitykset tarvittavilta tahoilta. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 12 §, Hallintolaki 31 §). Asiakastietonne rekisteröidään toimipisteen asiakastietojärjestelmään ja tiedot on säädetty salassa pidettäviksi. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat asiakasrekisteritiedot esittämällä pyyntö rekisterinpitäjälle (EU:n yleinen tietosuoja-asetus 15 art).	
<b>Hoitajan pankkiyhteystiedot</b>	Pankin ja konttorin nimi	Tilinumero
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Päiväys Hakijan tai hänen valtuuttamansa henkilön tai alle 18-vuotiaan hakijan huoltajan allekirjoitus	Hakemuksen teossa avustaneen henkilön nimi ja virka-asema sekä puhelinnumero
<b>Liitteet</b>	<b>Hakemuksen liitteeksi tarvitaan lääkärinlausunto tai muu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön lausunto hoidettavan terveydentilasta, toimintakyvystä ja hoidontarpeesta.</b>	

<b>Hakemuksen palautus</b>	<b>Kymsote Omaishoidon tuen yksikkö Valtakuja 1 45100 Kouvola</b>	<b>Kymsote Omaishoidon tuen yksikkö Vesivallintie 29 48600 Kotka</b>
<b>Lisätietoja hakemuksiin liittyen</b>	Palvelusihiteerit: Kouvolan yksikkö puh. 040 483 2569, Kotkan yksikkö puh. 040 688 3788	