



Hakemus saapunut \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**HOIDETTAVAN TIEDOT**

Nimi	Henkilötunnus
Katuosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin
Toimintakykyä haittaavat sairaudet tai vammat: (HUOM! Tulostaa vain näkyvillä olevan tekstin. Tarvittaessa lisää erilliselle liitteelle)	
Kotihoidon palveluja <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei ole Kuinka monta kertaa viikossa? _____	

**OMAISHOITAJAN TIEDOT**

Nimi	Henkilötunnus
Katuosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin
Suhde hoidettavaan <input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> tytär/poika <input type="checkbox"/> vanhempi <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____	
Omaishoitajan pankkiyhteystiedot	
Omaishoitajan antama apu hoidettavalle: (HUOM! Tulostaa vain näkyvillä olevan tekstin. Tarvittaessa lisää erilliselle liitteelle)	

**LISÄTIETOJA** (esim. tulkin tarve.)

(HUOM! Tulostaa vain näkyvillä olevan tekstin. Tarvittaessa lisää erilliselle liitteelle)

--

**ALLEKIRJOITUKSET**

Päiväys \_\_\_\_\_

Hoidettavan \_\_\_\_\_

Omaishoitajan \_\_\_\_\_

Mikäli hoidettava on ollut hoidossa/tutkittavana Etelä-Karjalan hyvinvointialueen ulkopuolella, tulee lääkärin tai asiantuntijoiden lausunnot toimittaa hakemuksen liitteenä.

**SUOSTUMUS**

Annan suostumukseni siihen, että Etelä-Karjalan hyvinvointialue saa tarkistaa potilastietojärjestelmästä ne terveystietoni, jotka ovat tarpeen arvioitaessa omaishoidon tuesta annetun lain 3 § 1 momentin 3 kohdan mukaisesti, että hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia.

Päiväys \_\_\_\_\_

Omaishoitajan allekirjoitus \_\_\_\_\_

Omaishoidon tuesta annetun lain 3 § 1 momentin 1 kohdan edellytysten varmistamiseksi Etelä-Karjalan hyvinvointialue tarkistaa potilastietojärjestelmästä, että hoidettava henkilö tarvitsee alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa.

**Hakemukseen vaaditaan allekirjoitus, konekielisenä hakemusta ei voi lähettää.**

**YHTEYSTIEDOT JA HAKEMUKSEN PALAUTUSOSOITTEET:****Lappeenranta****Lemi****Luumäki****Savitaipale****Taipalsaari**

Iso apu -palvelukeskus, ensineuvo/omaishoidon hakemus

Kauppakatu 63, 53100 Lappeenranta, puh. 05 352 2370

**Imatra****Parikkala****Rautjärvi****Ruokolahti**

Iso apu -palvelukeskus, ensineuvo/omaishoidon hakemus

Esterinkatu 10, 55100 Imatra, puh. 05 352 2370