

I Henkilötiedot/perhetiedot

1.	Sukunimi ja etunimet: (alle 18-vuotias katso kohta 3)	Henkilötunnus: -
	Osoite:	
	Puhelin kotiin:	Puhelin toimeen:
2.	Muiden ruokakuntaan kuuluvien jäsenten nimet:	
	Avo/aviopuoliso:	<input type="checkbox"/> Kotona <input type="checkbox"/> Ansiotyössä, työaika
	Lapset/syntymävuosi:	Muu henkilö:
3.	Isän nimi:	Äidin nimi:
	Osoite, mikäli eri kuin hakijalla:	Osoite, mikäli eri kuin hakijalla:
	<input type="checkbox"/> Kotona <input type="checkbox"/> Ansiotyössä	<input type="checkbox"/> Kotona <input type="checkbox"/> Ansiotyössä

II Vamma/sairaus

<input type="checkbox"/> Sairaus/milloin todettu:	<input type="checkbox"/> Synnynnäinen vamma:
<input type="checkbox"/> Liikennevahinko/milloin tapahtunut:	<input type="checkbox"/> Muu tapaturma/milloin tapahtunut:
Vakuutusyhtiön nimi:	Vahinkonumero:
Lyhyt kuvaus henkilön terveydentilasta ja apuvälineiden käytöstä:	

III Toisen henkilön avun tarve

<input type="checkbox"/> Kodinhoitoapu	Mistä alkaen:			
Tuntimäärä	päivässä:	viikossa:	kuukaudessa:	
Avun tarve:	<input type="checkbox"/> aamulla	<input type="checkbox"/> päivällä	<input type="checkbox"/> illalla	<input type="checkbox"/> yöllä
Mihin tarvitsee apua:				

<input type="checkbox"/> Omaishoidontuki	Mihin tarvitsee apua:	
Saa, mistä alkaen:	Ei saa	
	<input type="checkbox"/>	
Omaishoitajana toimii (henkilön nimi):		

<input type="checkbox"/> Tukihenkilö/tukiperhe:

<input type="checkbox"/> Henkilökohtainen avustaja	Mihin tarvitsee apua:		
Arvioitu tarvittava tuntimäärä:	<input type="checkbox"/> päivällä	<input type="checkbox"/> illalla	<input type="checkbox"/> viikonloppuisin

IV Hakemuksen liitteet

<input type="checkbox"/> Lääkärin lausunto	<input type="checkbox"/> Toimintaterapeutin lausunto	<input type="checkbox"/> Muu lausunto, mikä
--	--	---

V Lisätietoja

--

___ / ___ 20___

Päiväys/allekirjoitus/nimen selvennys

Lisätietoja saa tarvittaessa: _____

Lomake palautetaan postitse alla olevaan postiosoitteeseen