



Saapumispäivä: \_\_\_\_\_

<b>A)</b> <b>Hoidettavan henkilötiedot</b>	Nimi	Henkilötunnus	Puhelin			
	Osoite, postinumero ja -toimipaikka					
	Lähiomainen	Puhelin				
	Osoite, Postinumero ja -toimipaikka					
<b>B)</b> <b>Ehdotus hoitajaksi</b>	Nimi	Henkilötunnus	Puhelin kotiin			
	Osoite, postinumero ja -toimipaikka		Puhelin toimeen			
	Sukulaisuussuhde hoidettavaan	Pankkitili				
<b>Työssäkäynti</b>	<input type="checkbox"/> kokopäivätyö, klo _____ <input type="checkbox"/> osapäivätyö, klo _____ <input type="checkbox"/> ei työssä					
	<input type="checkbox"/> palkattomalla virkavapaalla; ajalla: ____ / ____ - ____ / ____ <input type="checkbox"/> eläkkeellä					
	Onko hoitaja joutunut jäämään pois ansiotyöstä tai jäämään vuorotteluvapaalle toimiakseen omaishoitajana? <input type="checkbox"/> Kyllä, milloin: _____ <input type="checkbox"/> Ei ole					
	Vuorotteluvapaakorvaus: _____ €/kk					
<b>Hoitajan KELA-korvaukset</b>	Saako hoitaja Kansaneläkelaitoksen myöntämää hoitotukea tai muuta korvausta?					
	<input type="checkbox"/> alin hoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> korotettu hoitotuki _____ €/kk <input type="checkbox"/> muuta, mitä? _____ €/kk					
<b>C)</b> <b>Hoidettavan asuinolosuhteet</b>	<input type="checkbox"/> Kerrostaloasunto <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Muu: _____		<input type="checkbox"/> Apuvälineitä käytössä, mitä? _____			
	<b>D)</b> <b>Palveluiden käyttö</b>	Kotihoidonpalvelut _____ tuntia/kk Kotisairaanhoido _____ tuntia/kk Kuljetuspalvelut Henkilökohtainen avustaja _____ t/vk Muu: _____	<b>KELA:n korvaukset:</b> Hoitotuki _____ €/kk Korotettu hoitotuki _____ €/kk Vammaistuki _____ €/kk Erytishoitotuki _____ €/kk Erytishoitoraha _____ €/kk			
Yksityiset palvelut, mitkä:						
<b>E)</b> <b>Onko hoidettava päivisin tai muutoin säännöllisesti</b>	<input type="checkbox"/> koulussa _____ t/vk, missä? _____					
	<input type="checkbox"/> päiväkodissa _____ t/vk, missä? _____					
	<input type="checkbox"/> päivätoiminnassa _____ t/vk, missä? _____					
	<input type="checkbox"/> viikonloppuhoidossa _____ pv/kk, missä? _____					
	<input type="checkbox"/> sijaishoidossa _____ pv/kk, missä? _____					
	<input type="checkbox"/> muualla _____ t/vk, missä? _____					
<b>F)</b> <b>Erytisavun tarve</b>		<b>Ajoittain</b>	<b>Päivittäin</b>	<b>Ympäri vrk:n</b>		
	Hoitotoimenpiteet					
	Sairauskohtaukset					
	Levottomuus					
	Yövalvominen					
	Muu, mikä					

1 NÄKÖ	0	Näkee normaalisti
	1	Näkö heikentynyt, mutta selviytyy tutussa ympäristössä
	2	Tarvitsee apuvälineitä
	3	Ei näe
2. KUULO	0	Kuulee normaalisti
	1	Kuulo heikentynyt, mutta selviytyy tutussa ympäristössä
	2	Tarvitsee apuvälineen (kuulolaite) ja selviytyy sillä
	3	Tarvitsee kommunikointimenetelmää (sekä itse että perheenjäsenet)
3. PUHUMINEN	0	Puhuu ikäistensä tavoin
	1	Puhe epäselvä, mutta ymmärrettävää
	2	Puhuu vain yksittäisiä sanoja
	3	Puhuu huonosti, vain perhe ja hoitaja ymmärtävät
	4	Tarvitsee puhetta korvaavia/tukevia kommunikointimenetelmiä
	5	Ei puhu eikä kykene ilmaisemaan itseään
4. PUHEEN YMMÄRTÄMINEN	0	Ymmärtää puheen
	1	Ymmärtää puhetta tilanteisiin liittyen (kaksiosaiset ohjeet; kun on syöty, lähdetään ulos)
	2	Ymmärtää yksiosaiset ohjeet (lähdetään saunaan, mennään syömään)
	3	Ymmärtää lyhyet, yksinkertaiset kehotukset (tule, ota, anna)
	4	Tarvitsee puhetta korvaavia/tukevia kommunikointimenetelmiä
	5	Ei ymmärrä eikä reagoi puheelle
5. LIKKUMISKYKY	0	Liikkuu ikäistensä tavoin
	1	Tarvitsee jonkin verran apua liikkumisessa
	2	Tarvitsee asennon muuttamisessa ja säilyttämisessä hoitajan apua
	3	Tarvitsee liikkumiseen apuvälineen, tarvitsee seurantaa liikkumisessa ja leikeissä
	4	Tarvitsee huomattavasti apua liikkumisessa, on pyörätuoli käytössä jne.
	5	On täysin autettava
6. WC-KÄYNTI	0	Ikätason mukaisesti
	1	Osaa ilmaista tarpeensa, tarvitsee hieman apua
	2	Tarvitsee ohjausta ja muistuttamista
	3	Tarvitsee vähän hoitajan apua (tarvitsee vaippoja satunnaisesti)
	4	Tarvitsee huomattavasti apua
	5	Ei selviä lainkaan itsenäisesti wc-käynnistä
7. SYÖMINEN	0	Syö ikäistensä tavoin
	1	Syö ikäistensä tavoin, mutta tarvitsee valvontaa ja ohjausta
	2	Tarvitsee jonkin verran hoitajan apua ruokailussa (nielemisvaikeuksia, soseruoka)
	3	Tarvitsee ruokailussa huomattavasti hoitajan apua
	4	Tarvitsee ruokailussa jatkuvasti hoitajan apua
	5	Syötettävä, esim. "letkuruokinta"
8. LÄÄKITYS JA HOIDOT	0	Lääkitys joka ei vaadi erityistä seurantaa
	1	Vaatii vain tablettilääkitystä ja/tai hoitoja, joita seurattava/valvottava
	2	Vaatii päivittäin muuta lääkitystä ja/tai vaativaa hoitoa
9. PUKEUTUMINEN	0	Pukeutuu ikäistensä tavoin
	1	Tarvitsee vähän apua, pystyy pukemaan sanallisen ohjauksen mukaan
	2	Tarvitsee apua yksittäisten vaatekappaleiden pukemisessa
	3	Tarvitsee runsaasti apua pukeutumisessa
	4	Ei pysty itse pukemaan
10. PESEYTYMINEN	0	Peseytyy ikäistensä tavoin
	1	Pystyy peseytymään sanallisen ohjauksen mukaan
	2	Tarvitsee vähän apua peseytymisessä
	3	Tarvitsee huomattavasti apua peseytymisessä
	4	Ei pysty peseytymään itse
11. LEPO JA UNI	0	Nukkuu yönsä hyvin
	1	Heräilee yöllä, mutta ei tarvitse hoitajan apua
	2	Heräilee useita kertoja yössä, tarvitsee hoitajan apua
	3	Ei nuku öisin, vuorokausirytmisi sekaisin
	4	Lapsi on vaikeahoitoinen päivisin ja öisin

<b>12. KÄYTÖS JA SOSIAALISET TAIDOT</b>	0	<b>Normaali</b>
	1	<b>Passiivinen</b> (haluton, vetäytyvä, houkuteltava, vaati motivointia, eristäytyvä)
	2	<b>Aggressiivinen</b> (esineiden viskely ja rikkominen, kohtuuton huutaminen, itseään vahingoittava käyttäytyminen, muu väkivaltaisuus, hakkaa/raapii itseään tai muita)
	3	<b>Häiritsevä</b> (häiritsevä kontaktinotto, takertuva, yliaktiivinen, jatkuva valittaminen, samojen asioiden toisto, yövalvominen, pelisääntöjen rikkominen, luvaton tavaroiden otto, tavaroiden rikkominen)
	4	<b>Harhaileva</b> (jatkuva kuljeskelu, ei tunnista ympäristöä, eksyy eikä kykene kulkemaan itsenäisesti tutussakaan ympäristössä, karkailua)
	5	<b>Kontaktikyvytön</b> (vaikeimmin kehitysvammaiset)
<b>13. HOITOTYÖN SITOVUUS JA VAATIVUUS</b>	0	<b>Selviytyy ikää vastaavasti</b>
	1	<b>Voi jättää joksikin aikaa yksin (tutussa ympäristössä)</b>
	2	<b>Tarvitsee vähän tukea ja ohjausta</b>
	3	<b>Tarvitsee paljon tukea ja ohjausta</b>
	4	<b>Täysin autettava, ei voi jättää lainkaan yksin, koko ajan vahdittava</b>

HOITOISUUSARVION PISTEET: \_\_\_\_\_

<b>G) Terveystila</b>	Mikä sairaus tai vamma lapsellanne on?
	_____
	_____
	Millä tavoin sairaus/vamma rajoittaa lapsen/perheen elämää verrattuna samanikäiseen terveeseen lapseen?
	_____
<b>Lääkärin lausunto</b>	Missä asioissa lapsi tarvitsee sairauden/vamman vuoksi toisen henkilön apua?
	_____
	_____
	_____
	_____
<b>H) Päivittäinen hoidon tarve</b>	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Kuvailekaa mahdollisimman tarkasti mitä säännölliseen hoitoon, avustamiseen tai valvontaan sisältyy ja kuinka paljon aikaa kuluu tunteina:
	Päiväaikaan:
	_____ tuntia
	_____ tuntia
	_____ tuntia
	_____ tuntia
	Yöaikaan:
	_____ tuntia
_____ tuntia	
_____ tuntia	
_____ tuntia	
<b>Hoidon sitovuus</b>	Mikä on sitovaksi kokemanne hoitoaika hoidettavaan vuorokaudessa: _____ tuntia/vrk
<b>Lisätietoja</b>	
_____	
_____	
_____	

Omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät haluan järjestettävän, missä/miten:

Tässä vaiheessa en halua sopia vapaapäivien järjestelyistä .

Suostun, että tietojani voidaan luovuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisille/yksityisille palvelun tuottajille

Kyllä  Ei

Päiväys	Hoitajan allekirjoitus
---------	------------------------

Lisätietoja tarvittaessa antaa: Anne Jokelainen puh. 259 515 klo 8.00 – 11.00.

Alla olevan osan täyttää viranomainen.

**VIRANOMAINEN TÄYTTÄÄ:**

Hoitoisuuspisteet:	1. Ryhmä	VALVOTTU HOITO	25 – 35
	2. Ryhmä	TEHOSTETTU HOITO	36 – 45
	3. Ryhmä	TÄYSIN AUTETTAVA	46 – 54

**Omaishoidontuki päätetään:**

Kotikäynti tehty:	Hoitoisuus- arvion pisteet:	Rahana:	Maksuluokka- alennus:	Yhteensä:
___ / ___ 20 ___;	_____	_____ €/kk -	_____ €/kk	_____ €/kk
___ / ___ 20 ___;	_____	_____ €/kk -	_____ €/kk	_____ €/kk
___ / ___ 20 ___;	_____	_____ €/kk -	_____ €/kk	_____ €/kk
___ / ___ 20 ___;	_____	_____ €/kk -	_____ €/kk	_____ €/kk
___ / ___ 20 ___;	_____	_____ €/kk -	_____ €/kk	_____ €/kk
___ / ___ 20 ___;	_____	_____ €/kk -	_____ €/kk	_____ €/kk
___ / ___ 20 ___;	_____	_____ €/kk -	_____ €/kk	_____ €/kk

Palkkiota alennetaan muiden palveluiden vuoksi \_\_\_\_\_ maksuluokkaa.

Lisätietoja:

Päiväys	Viranomaisen allekirjoitus
---------	----------------------------