



Hakemus saapunut

Hoidettavan henkilötiedot	Nimi	Henkilötunnus	
	Lähiosoite		
	Postinumero	Postitoimipaikka	Puhelinnumero
	Huoltaja, nimi ja puhelinnumero		<input type="checkbox"/> Asuu lapsen kanssa
			<input type="checkbox"/> Asuu lapsen kanssa
Asumistiedot	Asunto on		
	<input type="checkbox"/> Omakotitalo	<input type="checkbox"/> Paritalo	<input type="checkbox"/> Rivitalo
	<input type="checkbox"/> Kerrostalon ____kerros	Onko talossa hissi?	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	<input type="checkbox"/> Suihkutilaan / wc-tilaan mahdollisuus päästä auttajan kanssa		
	<input type="checkbox"/> Sisärappuja	<input type="checkbox"/> Levennetyt ovet	<input type="checkbox"/> Ulkorappuja <input type="checkbox"/> Luiska
	Muita esteettömyysratkaisuja, mitä		
Toimintakyky	Mistä päivittäisistä toiminnoista lapsi selviytyy omatoimisesti ikäisiinsä verraten?		
Sairauden tai vamman diagnoosi. Lyhyt kuvaus siitä millainen on lapsen terveydentila?			

PostiosoiteSiilinjärven kunta
PL 5
71801 Siilinjärvi**Käyntiosoite**Isoharjantie 6, rak.S1, 4 krs.
71800 Siilinjärvi
www.siilinjarvi.fi**Puhelin**

017 401 111

Faksi

017 462 1102

Sähköpostietunimi.sukunimi@siilinjarvi.fi
kirjaamo@siilinjarvi.fi**Y-tunnus**

0172718-0



	Millä tavoin sairaus/vamma rajoittaa lapsen/perheen elämää verrattuna samanikäiseen terveeseen lapseen?

Apuvälineet	Mitä apuvälineitä on käytössä?
Avun tarve	Millä tavoin ja kuinka usein lasta on autettava, hoidettava ja valvottava enemmän kuin vastaavanikäistä tervettä lasta alla luetelluissa toiminnoissa? <u>Kuvaile minkälaista apua lapsi tarvitsee seuraavissa toiminnoissa</u> (kuvaile, onko avun tarve: ohjaamista, valvomista vai onko hoidettava täysin autettava). Aistitoiminnot, vuorovaikutustaidot Sosiaalinen vuorovaikutus (leikeissä, suhteissa muihin lapsiin, aikuisiin) Kuullun ymmärtämisessä, itsensä ilmaiseminen

Postiosoite

Siilinjärven kunta
PL 5
71801 Siilinjärvi

Käyntiosoite

Isoharjantie 6, rak.S1, 4 krs.
71800 Siilinjärvi
www.siilinjarvi.fi

Puhelin

017 401 111

Faksi

017 462 1102

Sähköposti

etunimi.sukunimi@siilinjarvi.fi
kirjaamo@siilinjarvi.fi

Y-tunnus

0172718-0



	Ympäristön hahmottamisessa
	Asioinnissa
	Sisällä liikkumisessa
	Ulkona liikkumisessa
	Ruokahuollossa / syömisessä
	Päivittäisessä peseytymisessä (henkilökohtaisen hygienian hoito, esim. hampaiden pesu, käsien/kasvojen pesu..)
	Pukeutumisessa/riisuutumisessa
	Saunassa/suihkussa
WC-käynneissä (yö/päivä aikainen kastelu, ulosteen pidätys)	
Lääkehoidossa (lääkkeiden jakaminen/ottaminen)	

Postiosoite

Siilinjärven kunta
PL 5
71801 Siilinjärvi

Käyntiosoite

Isoharjantie 6, rak.S1, 4 krs.
71800 Siilinjärvi
www.siilinjarvi.fi

Puhelin

017 401 111

Faksi

017 462 1102

Sähköposti

etunimi.sukunimi@siilinjarvi.fi
kirjaamo@siilinjarvi.fi

Y-tunnus

0172718-0



	Onko turvattomuutta, minkälaista?
	Ystävät, harrastukset ja sosiaaliset suhteet
	Tarvitseeko hoidettava lapsi yöllä toisen apua <input type="checkbox"/> Kolme kertaa <input type="checkbox"/> Kaksi kertaa <input type="checkbox"/> Yhden kerran <input type="checkbox"/> Ei lainkaan
	Minkälaista apua lapsi tarvitsee öisin?
	Tuleeko hoidettava lapsi yksin toimeen päiväaikaan? <input type="checkbox"/> kaksi tuntia <input type="checkbox"/> kuusi tuntia <input type="checkbox"/> yhdeksän tuntia <input type="checkbox"/> 12 tuntia <input type="checkbox"/> ei voi olla yksin lainkaan
Palvelujen käyttö	Lapsiperheiden kotipalvelu tai muut sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut
	Päivähoito, koulu, muu opiskelu, työtoiminta, muu?
	Vammaispalvelun, kehitysvammahuollon, lastensuojelun, toimeentulotuen palvelut
	Kuljetuspalvelu, terapiat, kuntoutus
	Lapsen pääasiallinen hoitovastuu, missä (esim. Kys, Vaalijala, perusterveydenhuolto, muu mikä?):
	Hoitava lääkäri:
	Minkä verran läheiset osallistuvat jokapäiväisiin askareisiin?

PostiosoiteSiilinjärven kunta
PL 5
71801 Siilinjärvi**Käyntiosoite**Isoharjantie 6, rak.S1, 4 krs.
71800 Siilinjärvi
www.siilinjarvi.fi**Puhelin**

017 401 111

Faksi

017 462 1102

Sähköpostietunimi.sukunimi@siilinjarvi.fi
kirjaamo@siilinjarvi.fi**Y-tunnus**

0172718-0



	<p><u>Kelan etuudet ja tuet?</u></p> <p>Alle 16-vuotiaan vammaistuki _____ €/kk</p> <p><input type="checkbox"/> hakemus vireillä <input type="checkbox"/> haettu, ei myönnetty</p> <p>16 vuotta täyttäneen vammaistuki _____ € kk</p> <p><input type="checkbox"/> hakemus vireillä <input type="checkbox"/> haettu, ei myönnetty</p> <p>Nuoren kuntoutusraha _____ €/kk</p> <p><input type="checkbox"/> hakemus vireillä <input type="checkbox"/> haettu, ei myönnetty</p> <p>Muu, mikä (esim. eläkettä saavan hoitotuki tai vastaava) _____ €/kk</p> <p>Oletteko hakeneet omaishoidon tukea aikaisemmin? <input type="checkbox"/> kyllä vuonna _____ / _____ €/kk</p>
--	--

Hoitajan henkilötiedot	<p>Nimi _____ Henkilötunnus _____</p> <p>Lähiosoite _____</p> <p>Postinumero _____ Postitoimipaikka _____</p> <p>Puhelinnumero _____ <input type="checkbox"/> Koti <input type="checkbox"/> Työ</p> <p>Pankin tilinumero _____ Palkkalaskelma lähetetään <input type="checkbox"/> kotiin <input type="checkbox"/> verkkopankkiin</p>
	<p>Onko hoitaja ansiotyössä <input type="checkbox"/> Kotona <input type="checkbox"/> Kodin ulkopuolella <input type="checkbox"/> Ei ole ansiotyössä <input type="checkbox"/> Hoitaja eläkkeellä</p> <p>Onko ansiotyö <input type="checkbox"/> Kokopäivätyö <input type="checkbox"/> Osapäivätyö <input type="checkbox"/> Vuorotyö</p> <p>Hoitajan suhde hoidettavaan <input type="checkbox"/> Vanhempi <input type="checkbox"/> Muu omainen, kuka?</p> <p>Vaikuttavatko mahdolliset hoitajan sairaudet hoitotyöhön? Miten? Tarvittaessa esitettävä lääkärintlausunto</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p>Lisätietoja pääasiallisesta hoitajasta</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Postiosoite

Siilinjärven kunta
PL 5
71801 Siilinjärvi

Käyntiosoite

Isoharjantie 6, rak.S1, 4 krs.
71800 Siilinjärvi
www.siilinjarvi.fi

Puhelin

017 401 111

Faksi

017 462 1102

Sähköposti

etunimi.sukunimi@siilinjarvi.fi
kirjaamo@siilinjarvi.fi
Y-tunnus
0172718-0



	Miten hoidettavan hoito on järjestetty tällä hetkellä?
Sijaishoitaja	Kuka toimii sijaishoitajana pääasiallisen hoitajan ollessa estyneenä?
Hoitajan vapaat	Ehdotus vapaan aikaisesta sijaishoidon järjestämisestä
Lisätietoja	

Allekirjoitus ja päiväys	Siilinjärvi ____/____ 20 ____	Siilinjärvi ____/____ 20 ____
	Hoidettavan allekirjoitus	Hoitajan allekirjoitus

Hakemus toimitetaan postitse osoitteella:

Siilinjärven kunta
Lapsiperheiden sosiaalipalvelut/ lapsiperheiden palveluohjaus
PL 5, 71801 Siilinjärvi

tai asioimalla yksikön asiakaspalvelupisteessä:
Lapsiperheiden sosiaalipalvelut
Isoharjantie 6, rak S1, 4. krs
71800 Siilinjärvi

Omaishoidontukea koskevat tiedot tallennetaan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään, jossa rekisterinpitäjänä toimii Siilinjärven kunta. Tarkemmat tietojen käsittelyä koskevat asiat ilmenevät erillisestä tietosuojaselosteesta.

Päivitetty 15.4.20/ EV, KR

Postiosoite

Siilinjärven kunta
PL 5
71801 Siilinjärvi

Käyntiosoite

Isoharjantie 6, rak.S1, 4 krs.
71800 Siilinjärvi
www.siilinjarvi.fi

Puhelin

017 401 111

Faksi

017 462 1102

Sähköposti

etunimi.sukunimi@siilinjarvi.fi
kirjaamo@siilinjarvi.fi

Y-tunnus

0172718-0