



Kauniaisten kaupunki  
Sosiaali- ja terveystoimi

## Omaishoidon tuen hakemus

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

### Hoidettavaa koskevat tiedot

Nimi:
Henkilötunnus:
Osoite:

### Hoitajan tiedot

Nimi:
Henkilötunnus:
Osoite:
Puhelin:
Onko hoitaja ansiotyössä a) kokoaikaisesti ____ b) osa-aikaisesti ____ c) ei lainkaan ____
Hoitajan suhde hoidettavaan:

### Käyttääkö hakija säännöllisesti joitakin seuraavista palveluista? Kuinka paljon?

a) lasten päivähoito	kuinka monta tuntia viikossa:
b) lasten iltapäiväkerho	kuinka monta tuntia viikossa:
c) päivätoiminta	kuinka monta tuntia viikossa:
d) henkilökohtainen apu	kuinka monta tuntia viikossa
e) intervallihoito	kuinka monta tuntia viikossa:
f) lyhytaikaishoito	kuinka monta tuntia viikossa:



**Hakemuksen perustelut (pääasiallinen diagnoosi ja missä asioissa hoidettava tarvitsee omaishoitajan antamaa hoitoa ja hoivaa):**

**Allekirjoitukset**

Suostumme siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon ja kasvatusalan viranomaiset voivat antaa toisilleen asiakkuuteen liittyviä tarpeellisia tietoja.

Suostun \_\_\_\_\_

En suostu \_\_\_\_\_

Allekirjoitus, paikka ja aika:

**Liitteet**

Lääkärintodistus \_\_\_\_\_

**Hakemusohjeet:**

Hakemuksen liitteeksi tarvitaan lääkärinlausunto, esim. C-todistus.

Alle 65-vuotiaiden hakemus toimitetaan osoitteeseen:

**Omaishoidon tuki**

Kauniaisten sosiaalitoimisto

PL 52

02700 Kauniainen

Yli 65-vuotiaiden hakemus toimitetaan osoitteeseen:

**Palveluohjaaja**

Bredantie 16

02700 Kauniainen