

JIK- peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä

Jalasjärven kunnan asukas Ilmajoen kunnan asukas Kurikan kaupungin asukas

Hakemuksella haetaan:	
<input type="checkbox"/> Palvelutarpeen arviointi <input type="checkbox"/> Palveluseteli <input type="checkbox"/> Kotihoito <input type="checkbox"/> Kotihoidon tukipalvelut <input type="checkbox"/> Omaishoidontuki <input type="checkbox"/> Asumispalvelut <input type="checkbox"/> Vuorohoito <input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelut <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____	
Perustelut:	
<hr/> Tarkempi selvitys haetusta palvelusta:	
<hr/> Tarkempi selvitys haettavasta asumispalvelusta: <input type="checkbox"/> tukiasunto <input type="checkbox"/> palveluasunto <input type="checkbox"/> tehostettu palveluasuminen eli pienkotipaikka _____ <input type="checkbox"/> vanhainkotipaikka <input type="checkbox"/> dementiayksikön paikka <input type="checkbox"/> muu mikä _____	
HAKIJAN TIEDOT	
Henkilötiedot	Nimi _____ Henkilötunnus _____
	Osoite _____ Puhelin _____
	Lähin omainen, osoite ja puhelin _____
	Muu omainen, edunvalvoja, puhelin _____
	<input type="checkbox"/> Hakija on sotainvalidi _____ % <input type="checkbox"/> Veteraani <input type="checkbox"/> Rintamalotta
	<input type="checkbox"/> saa Kelan alinta hoitotukea <input type="checkbox"/> saa Kelan korotettua hoitotukea <input type="checkbox"/> saa Kelan erityishoitotukea
Asuminen	<input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Puolison kanssa <input type="checkbox"/> Perheen kanssa _____ Perheen koko ____ henkilöä <input type="checkbox"/> Kerrostalo <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> vuokra-asunto <input type="checkbox"/> Vanhustentalo/palvelutalo <input type="checkbox"/> Viemäri <input type="checkbox"/> _____ Vesijohto <input type="checkbox"/> _____ WC <input type="checkbox"/> _____ Lämmin vesi <input type="checkbox"/> _____ Peseytymistilat <input type="checkbox"/> Keskus- ja sähkölämmitys <input type="checkbox"/> _____ Huoneistokohtainen sauna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Suihku- ja kylpyhuone
	Lisätietoja asumisesta (esim. puutteelliset asumisolosuhteet, selvitys asunnon vammaisvarustelusta, puulämmitys, portaikot tai muut esteet yms.)

	Etäisyys palveluista Kauppa _____ Pankki _____ Apteekki _____ Muu _____
Nykyiset kotihoito palvelut	<input type="checkbox"/> Kotihoito, miten usein ? <input type="checkbox"/> Kotipalvelu <input type="checkbox"/> Kotisairaanhoido <input type="checkbox"/> Molemmat
Muut nykyiset palvelut	Kotihoidon tukipalvelut <input type="checkbox"/> Vuorohoito <input type="checkbox"/> Ateriapalvelu: mistä: _____ <input type="checkbox"/> Kuljetuspalvelu <input type="checkbox"/> Turvapuhelin <input type="checkbox"/> Päivätoiminta <input type="checkbox"/> Muu, mikä _____
	Vuorohoito, missä ja kuinka usein?
	Muut palvelut, missä ja kuinka usein? Omaisen ja/tai läheisen antama apu?
Toiminta kykyä heikentävät	
Sairaudet / vammat	
Toiminta kykyä heikentävät oireet	
Käytössä olevat apuvälineet	
Päivittäisen hoidon tarve	Kuvaillkaa mahdollisimman tarkasti henkilökohtaisen hoivan ja huolenpidon tarve: (esim. pukeminen, peseminen, syöttäminen, wc-apu, lääkkeen otto jne.) PÄIVÄAIKAAN: _____ _____ _____ _____ YÖAIKAAN: _____ _____ _____ _____ Kuinka kauan hoidettava voi olla yhtäjaksoisesti ilman hoitajaa? _____ _____

	Kodinhoidolliset avuntarpeet: (siivous, pyykki, ruoanlaitto, asiointi, jne...)	
HOITAJAA KOSKEVAT TIEDOT <input type="checkbox"/> täytetään haettaessa omaishoidontukea		
Henkilötiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
	Ammatti	Työpaikka (muu kuin tässä hakemuksessa tarkoitettu hoitotyö)
	Työajat	Puhelin työhön
Tiedot hoitosuhteesta	Hoitaja on hoidettavan <input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> muu omainen tai läheinen henkilö, kuka?	
	Hoitaja asuu <input type="checkbox"/> yhdessä hoidettavan kanssa <input type="checkbox"/> samassa talossa kuin hoidettava	
	<input type="checkbox"/> samassa pihapiirissä	
	Lisätietoja	
Haetaan	<input type="checkbox"/> hoitopalkkiota	<input type="checkbox"/> palveluja <input type="checkbox"/> molempia
Pankkiyhteystiedot		
Allekirjoitus		
Hakijan allekirjoitus _____		
Päiväys _____		
ILMAJOKI: Hakemusten palautus ja lisätiedot: Avopalveluohjaaja Reetta Kananoja, Pappilantie 2, 60800 ILMAJOKI. Puh. 06-4191513, 044-4191513.		
JALASJÄRVI: Hakemusten palautus ja lisätiedot: ASUMISPALVELU- JA VUOROHOITOHAKEMUKSET: Pentinlamminkoti ja Koskitien pienkoti, avopalveluohjaaja Sinikka Palojärvi, Tenavatie 4, 61600 JALASJÄRVI. Puh. 4580 260, 040-7721589. Dementiakoti Toiska ja Vanhustenkotiyhdistyksen rivitaloalue, avopalveluohjaaja Terttu Mustalammi, Tenavatie 4, 61600 JALASJÄRVI. Puh. 4580 272, 040-7721552.		
KURIKKA: Hakemusten palautus ja lisätiedot: Kurikan alue, muut palvelut paitsi omaishoidontuki, avopalveluohjaaja Auli Koivumäki, Kurikan terveyskeskus, kotihoito, Mäkitie 47, 61300 KURIKKA. Puh. 4513 567. Jurvan alue, avopalveluohjaaja Kirsti Kaura, Jurvan terveysasema, Sairaالاتie 3, 66300 JURVA. Puh. 2413 5275 Kurikan ja Jurvan alueen omaishoidontukihakemukset: Taija Haapasaari, Kurikan terveyskeskus, kotihoito, Mäkitie 47, 61300 KURIKKA. Puh. 4513 564 Jurvan alue, asumispalvelu- ja vuoroitohakemukset: osastonhoitaja Eija Kallio, Reininkulman Palveluasumisyksikkö, Sairaالاتie 3, 66300 JURVA, Puh. 040 4848992		

HAKEMUKSEN MUKAAN TULEE LIITTÄÄ SELVITYS HOIDETTAVAN NYKYISESTÄ TOIMINTAKYVYSTÄ
(HOITOISUUDEN ARVIOINTILOMAKE)

HAKEMUKSEEN TULEE LIITTÄÄ HAKIJAN NETTOTULOTIEDOT

HAKEMUKSEEN TULEE LIITTÄÄ HAKIJAN BRUTTOTULOTIEDOT