

Hakijan (hoitajan) tiedot

Hakemus saapunut pvm.

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero
Ansiotyössä <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> osa-aikatyössä ___t/vko	Työ tehdään <input type="checkbox"/> kotona <input type="checkbox"/> kodin ulkopuolella
Työpaikan nimi ja osoite	Puhelin töihin

Hoidettavan tiedot

Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite (jollei sama kuin hoitajan)	Puhelinnumero
Kotikunta	
Sukulaisuussuhde hoitajaan <input type="checkbox"/> sukulainen, mikä? <input type="checkbox"/> muu, mikä?	
Mahdolliset sairaudet (lääkärintodistus liitteenä)	

Hoidon tarve

Hoidettava on jatkuvan ympärivuorokautisen ulkopuolisen hoidon ja avun tarpeessa
Hoidettava tarvitsee runsaasti apua. Avun ja hoidon tarve _____tuntia/vuorokaudessa

Hoidettava ei saa kunnallista kotihoidonapua/ kotisairaanhoidoa.

Hoidettava saa kunnallista kodinhoitoapua/kotisairaanhoidoa ___tuntia /vuorokaudessa

**Asiat, joissa hakija joutuu avustamaan hoidettavaa
kts. hoito- ja palvelusuunnitelma**

Allekirjoitukset

Paikka ja aika	_____
	Hakijan allekirjoitus
Paikka ja Aika	_____
	Hoidettavan allekirjoitus

Liitteet

Lääkärintodistus (aikaisemmin hakeneilta vain pyydettyäessä) Hoito- ja palvelusuunnitelma

Palautusosoite: Inarin kunta/ Palveluohjaaja, Ivalon Terveyskeskus, Sairaalan tie 20, 99800 IVALO

Lisätietoja: Palveluohjaaja Riitta Sipola-Kellokumpu, puh. 040 779 2861