



Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuen hakemuksen liitteeksi tulee lisätä enintään 6 kuukautta vanha lääkärintodistus tai hoitokertomus (epikriisi) tai voimassa oleva kuntoutussuunnitelma, josta selviää omaishoidettavan toimintakyky. Liitteet voivat olla kopioita. Hakemuksen liitteet tulee toimittaa 3 kuukauden tai erikseen määritellyssä ajassa, jotta asiasta voidaan tehdä päätös. Hakemusta ei voida ottaa käsittelyyn ilman tarvittavia liitteitä. Hakemus liitteineen tulee toimittaa lomakkeen alaosassa mainittuun osoitteeseen.

Hoidettava on	<input type="checkbox"/> Alle 18-vuotias <input type="checkbox"/> Yli 18-vuotias	Hakemus saapunut ____ / ____ 20____
Hoidettavan henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Ammatti	Puhelin
	Kotiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
Hoitajaa koskevat tiedot	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus
	Ammatti	Puhelin
	Sähköposti	
	Kotiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
	Hoitaja on <input type="checkbox"/> Koko- tai osapäivätyössä <input type="checkbox"/> Eläkeläinen <input type="checkbox"/> Työtön <input type="checkbox"/> Muu _____	
	Hoitaja on <input type="checkbox"/> Avio-/avopuoliso <input type="checkbox"/> Tytär/poika <input type="checkbox"/> Äiti/isä <input type="checkbox"/> Muu _____	
	Alle 18-vuotiaiden huollettavien lasten lukumäärä	
	Hoitajan kansalaisuus	Hoitajan äidinkieli
Tuet ja muut palvelut	Eläkettä saavan hoitotuki <input type="checkbox"/> Kyllä, _____ €/kk <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> On hakenut	
	Vammaistuki <input type="checkbox"/> Kyllä, _____ €/kk <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> On hakenut	
	Kotihoito <input type="checkbox"/> Käy <input type="checkbox"/> Ei käy	Yli 18-vuotiaat asiakkaat: Onko muistitesti tehty? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Muut myönnetyt hyvinvoinnin palvelut, kuten vammaispalvelulain mukaiset palvelut	
Hoitaja hakee	<input type="checkbox"/> Hoitopalkkiota <input type="checkbox"/> Hoitopalkkion korotusta Olen tietoinen siitä, että tietojani rekisteröidään Turun kaupungin hyvinvoinnin asiakastietojärjestelmään. ____ / ____ 20____ Hoitajan tai hänen edustajansa allekirjoitus	
Palautus-osoite	Alle 18-vuotiaat Turun kaupunki, hyvinvointi Vammaispalvelut / Lasten ja nuorten palvelut Omaishoidon tuki, alle 18-vuotiaat PL 670 20101 Turku	Yli 18-vuotiaat Turun kaupunki, hyvinvointi Vanhuspalvelut Omaishoidon tuki, yli 18-vuotiaat PL 670 20101 Turku