

Hakemus saapunut ____/____/20____

HOIDETTAVAN TIEDOT

Nimi	Henkilötunnus
Katuosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin
Toimintakykyä haittaavat sairaudet tai vammat: (HUOM! Tulostaa vain näkyvillä olevan tekstin. Tarvittaessa lisää erilliselle liitteelle)	
Kotihoidon palveluja <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei ole Kuinka monta kertaa viikossa? _____	

OMAISHOITAJAN TIEDOT

Nimi	Henkilötunnus
Katuosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin
Suhde hoidettavaan <input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> tytär/poika <input type="checkbox"/> vanhempi <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____	
Omaishoitajan pankkiyhteystiedot _____	
Omaishoitajan antama apu hoidettavalle: (HUOM! Tulostaa vain näkyvillä olevan tekstin. Tarvittaessa lisää erilliselle liitteelle)	

LISÄTIETOJA (esim. tulkin tarve)

(HUOM! Tulostaa vain näkyvillä olevan tekstin. Tarvittaessa lisää erilliselle liitteelle)

--

ALLEKIRJOITUKSET

Päiväys _____

Hoidettavan allekirjoitus _____

Omaishoitajan allekirjoitus _____

Mikäli hoidettava on ollut hoidossa/tutkittavana Eksoten ulkopuolella, tulee lääkärin tai asiantuntijoiden lausunnot toimittaa hakemuksen liitteenä.

SUOSTUMUS

Annan suostumukseni siihen, että Eksote saa tarkistaa potilastietojärjestelmästä ne terveystietoni, jotka ovat tarpeen arvioitaessa omaishoidon tuesta annetun lain 3 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaisesti, että hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia.

Päiväys _____

Omaishoitajan allekirjoitus _____

Omaishoidon tuesta annetun lain 3 § 1 momentin 1 kohdan edellytysten varmistamiseksi Eksote tarkistaa potilastietojärjestelmästä, että hoidettava henkilö tarvitsee alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa.

Hakemukseen vaaditaan allekirjoitus, konekielisenä hakemusta ei voi lähettää.

YHTEYSTIEDOT JA HAKEMUKSEN PALAUTUSOSOITTEET:**Lappeenranta****Lemi****Luumäki****Savitaipale****Taipalsaari**

Iso apu -palvelukeskus, ensineuvo/omaishoidon hakemus

Kauppakatu 63, 53100 Lappeenranta, puh. 05 352 2370

Imatra**Parikkala****Rautjärvi****Ruokolahti**

Iso apu -palvelukeskus, ensineuvo/omaishoidon hakemus

Esterinkatu 10, 55100 Imatra, puh. 05 352 2370