



Kittilä

Kittilän kunta
Sosiaali- ja terveystalokunta
Valtatie 15, 99100 Kittilä

OMAISHOIDON TUEN HAKEMUS

PALAUTUS: Kittilän kunta

Avopalveluohjaaja
Valtatie 15
99100 Kittilä

Hakemus vastaanotettu

Hoidettavan tiedot	Sukunimi	Henkilötunnus
	Etunimet (alleviivaa kutsumanimi)	
	Lähiosoite	
	Postinumero ja – toimipaikka	Puhelinnumero
Toimintakykyä haittaavat sairaudet tai vammat		
Kotihoito	Käykö teillä kotihoidon työntekijä <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Kuinka monta kertaa viikossa?
	Valvotun kotisairaanhoidon asiakas	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Saako hoidettava KELAN:n	<input type="checkbox"/> Alinta hoitotukea <input type="checkbox"/> Erytishoitotukea <input type="checkbox"/> Hoitotukea haettu <input type="checkbox"/> Korotettua hoitotukea <input type="checkbox"/> Ei saa hoitotukea	
Omaishoitajan tiedot	Sukunimi ja etunimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite	
	Postinumero ja – toimipaikka	Puhelinnumero
	Suhde hoidettavaan <input type="checkbox"/> aviopuoliso <input type="checkbox"/> vanhempi <input type="checkbox"/> muu mikä? _____ <input type="checkbox"/> avopuoliso <input type="checkbox"/> lapsi	
Omaishoitajan antama apu hoidettavalle		
ANNAN SUOSTUMUKSENI SIIHEN, ETTÄ HAKEMUSTANI KÄSITTELEVÄ VIRANHALTIJA VOI MUILTA VIRANOMAISILTA PYYTÄÄ SELLAISIA MINUA KOSKEVIA LISÄTIETOJA, JOTKA OVAT HAKEMUKSENI KÄSITTELYSSÄ TARPEELLISIA.		
Allekirjoitus		
	Paikka ja päivämäärä	Hakijan allekirjoitus