

HAKIJAA KOSKEVAT TIEDOT	
HENKIÖ- TIEDOT	Hakijan (hoidettavan) nimi Henkilötunnus
	Lähiosoite
	Postinumero ja postitoimipaikka Puhelin
	Perhesuhteet <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Avioliitossa <input type="checkbox"/> Asumuserossa <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski
	Lähin omainen, osoite ja puhelin
PERHE- TIEDOT	Hakijan perheen koko ____ perheenjäsentä
	Perheessä on ____ alle 18-vuotiasta lasta, syntymävuodet
ASUMIS- TIEDOT	Asunnon koko ____ huonetta ja keittiö/kk
	Mukavuudet <input type="checkbox"/> keskuslämmitys <input type="checkbox"/> puulämmitys <input type="checkbox"/> lämmin vesi <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> kylpyhuone, suihku, sauna
	<input type="checkbox"/> ei hissiä ____kerros
	Onko asuntoon tehty hakijan vammaan edellyttämiä asunnonmuutostöitä? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, milloin, mitä
NYKYISET AVO- JA TUKI- PALVELUT	<input type="checkbox"/> Kotipalvelu, miten usein ja mitä
	<input type="checkbox"/> Valvottu kotisairaanhoido, miten usein ja mitä
	<input type="checkbox"/> Joku muu perheen ulkopuolinen avustaja, kuka ja miten usein ja mitä
HOIDETTAVAN TOIMINTAKYKY JA AVUN TARVE	
PERUS- SAIRAUDET	
KÄYTÖSSÄ OLEVAT APUVÄLINEET	<input type="checkbox"/> ei käytössä <input type="checkbox"/> kyllä, mitä

HOIDETTAVAN ALLEKIRJOITUS	<p>Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun omaishoidontukiasiassa tarpeellisten tietojen antamiseen tai hankkimiseen muilta viranomaisilta.</p> <p>Päiväys ____/____.20____</p> <hr/> <p>Hoidettavan allekirjoitus ja nimen selvennys</p>			
HOITAJAN ALLEKIRJOITUS	<p>Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja suostun omaishoidontukiasiassa tarpeellisten tietojen antamiseen tai hankkimiseen muilta viranomaisilta.</p> <p>Päiväys ____/____.20____</p> <hr/> <p>Hoitajan allekirjoitus ja nimen selvennys</p>			
	<p>Kuntayhtymä Kaksineuvoinen tallentaa palvelun kannalta tarpeellisia tietoja asiakasrekistereihin. Asiakastiedot voivat olla paperiasiakirjoina tai sähköisessä muodossa tietokoneella. Asiakkaalla on halutessaan oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot asiakasrekisteristä. Asiakas voi vaatia virheellisen tai palvelun kannalta tarpeettoman tiedon korjaamista tai poistamista. Tämä oikeus perustuu henkilötietolakiin.</p>			
LIITTEET	<p>Alle 65-vuotiaiden osalta hakemukseen liitetään lääkärinlausunto C tai muu lääkärin antama selvitys.</p>			
LOMAKKEIDEN PALAUTUS JA LISÄTIETOJA	<ul style="list-style-type: none"> • Yli 65-vuotiaiden osalta lomakkeiden palautus ja lisätietoja: <p>Härmien alue (Alahärmä, Ylihärmä): Asiakasohjaaja Pirjo Mäkynen Alahärmän hyvinvointiasema Kanttorintie 5 62300 Härmä puh. 044 483 4530</p> <p>Kauhavan alue: Asiakasohjaaja Kirsi Tyynismaa, Kauppapassi 3 62200 Kauhava puh. 040 670 2252</p> <p>Kortesjärvi, Evijärvi: Asiakasohjaaja Johanna Lahti Kauppapassi 3 62200 Kauhava puh. 040 160 4515</p> • Alle 65-vuotiaiden osalta, koko kuntayhtymän alue: <p>Lomakkeiden palautus: Kuntayhtymä Kaksineuvoinen Kauhavan perusturvatoimisto/Vammaispalvelut Kauppapassi 3, 62200 Kauhava</p> <p>Lisätietoja:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"> Sosiaaliohjaaja Mirjam Huotari-Kallinki puh. 040 672 7699 </td> <td style="width: 33%;"> Sosiaaliohjaaja Mira Karvonen puh. 050 403 4065 </td> <td style="width: 33%;"> Sosiaaliohjaaja Terhi Pikkumäki puh. 040 583 5377 </td> </tr> </table> 	Sosiaaliohjaaja Mirjam Huotari-Kallinki puh. 040 672 7699	Sosiaaliohjaaja Mira Karvonen puh. 050 403 4065	Sosiaaliohjaaja Terhi Pikkumäki puh. 040 583 5377
Sosiaaliohjaaja Mirjam Huotari-Kallinki puh. 040 672 7699	Sosiaaliohjaaja Mira Karvonen puh. 050 403 4065	Sosiaaliohjaaja Terhi Pikkumäki puh. 040 583 5377		