

Hakemus omaishoidontuesta

Hakemus saapunut	
Vastaanottaja	

Tarve tulkille	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	Tulkattava kieli
----------------	--	------------------

Hakija (asiakas ja omaishoidettava)	
Etunimet- ja sukunimi	Henkilötunnus
Osoite	Paikkakunta
Sähköpostiosoite	Puhelinnumero
Sairaus, vamma, diagnoosi	
Edunvalvonta <input type="checkbox"/> Yksityishenkilö <input type="checkbox"/> Ammattihenkilö	
Omaishoitaja	
Nimi	Henkilötunnus
Osoite	
Sähköpostiosoite	Puhelinnumero
Suhde hoidettavaan <input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> vanhempi <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> muu, mikä	

Yksin selviytyminen	
Päivällä	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2-5 h <input type="checkbox"/> alle 2 h <input type="checkbox"/> ei voi jättää yksin koko päivä <input type="checkbox"/> selviytyy kotona ikätasonsa mukaan
Yöllä	<input type="checkbox"/> koko yön <input type="checkbox"/> tarvitsee yöllä apua säännöllisesti <input type="checkbox"/> tarvitsee yöllä apua epäsäännöllisesti
Kuvaillkaa lyhyesti mitä säännölliseen hoitoon, avustamiseen tai valvontaan kuuluu päivällä ja mahdollisesti yöllä	
Tarvittavat liitteet	
<input type="checkbox"/> Selvitys alle 65-vuotiaan hoidettavan terveydentilasta esim. epikriisi/lääkärintlausunto (enintään 6kk vanha)	
<input type="checkbox"/> Päätös lapsen yksinhuoltajuudesta (tarvittaessa)	
Allekirjoitukset ja liitteet	
Vakuutan antamani tiedot oikeiksi. Hakemus voidaan käsitellä asiakastiimissä. Hyväksyn tässä hakemuksessa mainitun henkilön hoitajakseni	
Paikka ja päiväys	Hakijan allekirjoitus
Hoitajan allekirjoitus	Lapsen/nuoren osalta toisen huoltajan allekirjoitus
Lasten ja nuorten kohdalla omaishoitojärjestelyyn tulee olla lapsen virallisten huoltajien hyväksyntä eli hakemus on allekirjoitettava molempien huoltajien toimesta. Mahdollinen yksinhuoltajuus on osoitettava huoltajuutta koskevalla päätöksellä.	

Suostumus tietojen käsittelyyn ja luovuttamiseen

Annan suostumukseni siihen, että viranomaiset saavat neuvotella eri yhteistyötahojen kanssa, vastaanottaa heiltä ja luovuttaa heille palveluiden järjestämiseksi tarpeellisia tietoja.

Suostumus on tärkeä asioiden sujuvaa käsittelyä varten.

Suostumus on voimassa toistaiseksi ja se koskee kaikkia asiakkaan asiakirjoja. Suostumus on peruutettavissa asiakkaan niin halutessa.

Tietoja, joita tällä suostumuksella saadaan käyttää ovat muun muassa:

- Henkilötiedot
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjat
- Asiakkaan kanssa sovitut asiat

Tietojani voidaan käsitellä muun muassa seuraavien tahojen kanssa:

- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuolto
- Hyvinvointialueet ja Kela
- Yksityiset palveluntuottajat ja oppilaitokset

Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan mm. lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Tietosuojalaki (1050/2018), Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999) ja EU:n yleistä tietosuoja-asetusta EU 2016/679. Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan myös muualla lainsäädännössä olevia säännöksiä.

Paikka ja päiväys

Asiakkaan allekirjoitus

Huoltajan/laillisen edustajan allekirjoitus ja
nimenselvennys

Viranomaisen allekirjoitus ja nimenselvennys

Hakemuksen palautusosoite

Omais- ja perhehoidon yksikkö

Seinäjoen perhekeskus

Ruukintie 2, 5krs. 60100 Seinäjoki