

Aamurutiinit → milloin avustajatarve normaalisti alkaa?

(aamutoimet: vuoteesta nousu, WC, suihku, hampaiden ja kasvojen pesu, lääkkeiden otto, pukeutuminen jne)

Päivän aikana

(esim. lääkkeiden otto, opiskelussa avustaminen, wc-käynnit, lounas → *valmistaminen, ruokailu, keittiön siivous, tiskaus*, asiointi ulkona → *ulkovaatteisiin pukeutuminen, mahd.ostosten tekeminen ja muiden asioiden toimittaminen*, välipala → *valmistaminen, ruokailu, siivoaminen jne.*

Illan aikana

(esim. harrastukset jne.)

Iltarutiinit → milloin avustajatarve normaalisti loppuu?

(esim. iltapala → valmistaminen, ruokailu, siivoaminen, wc- ja peseytyminen, riisuutuminen, vuoteeseen meno jne.)

Päivittäinen avustajatarve (kuinka monta tuntia/pv?)



IKAALISTEN SOSIAALI- JA

TERVEYSLAUTAKUNTA

Kauppakatu 9
39500 Ikaalinen

Saapumispäivämäärä:

HENKILÖKOHTAINEN AVUSTAJAHAKEMUS

1. HAKIJAN HENKILÖTIEDOT

Sukunimi ja etunimet: _____

Henkilötunnus: _____

Osoite: _____

Postinumero ja -toimipaikka: _____

Puhelin kotiin: _____ Matkapuhelin: _____

Kotipaikka väestötietolain mukaan: _____

2. PERHESUHDE (ympyröi oikea vaihtoehto)

- Naimaton
- Avio-/avoliitossa
- eronnut
- leski

3. ASUUKO SAMASSA TALOUDESSA HENKILÖÄ JOKA VOI AVUTAA TARVITTAESSA? (ympyröi oikea vaihtoehto)

- Kyllä
- Vain päivällä
- Vain illalla
- Vain viikonloppuisin
- ei ole avustajaa

4. OLEN (ympyröi oikea vaihtoehto)

- Eläkkeellä
- Työssä
- Opiskelija/koululainen
- Kotiäiti/-isä

5. VAMMA TAI SAIRAUUS

6. LIIKKUMISEN APUVÄLINEET (ympyröi oikea vaihtoehto)

- Keppi
- Kynärsauvat

- Pyörätuoli
- Sähköpyörätuoli
- Muu, mikä? _____

7. TARVITSEN AVUSTAJAPALVELUA (ympyröi oikea vaihtoehto)

- Asioiden hoitamiseen
- Harrastuksiin kotiloissa, mitä harrastat? _____
- Harrastuksiin tai virkistykseen kodin ulkopuolella
- Vammaisen lapsen hoitoon
- Johonkin muuhun, mihin? _____

8. TARVITSEN AVUSTAJAA (ympyröi oikea vaihtoehto)

- Liikkumisessa sisällä
- Liikkumisessa ulkona
- Syömisessä
- Pukeutumisessa
- Muussa, missä? _____

10. TOIVON SAAVANI AVUSTAJAPALVELUA _____ TUNTIA VUODELLA

200 _____

11. MINULLE ON AIKAISEMMIN TEHTY AVUSTAJAPÄÄTÖS (ympyröi oikea vaihtoehto)

- Kyllä, vuonna _____ Avustajapäätös oli • myönteinen
- Minulle ei ole aikaisemmin tehty avustajapäätöstä. • kielteinen

12. KUVAUS VAMMAN AIHEUTTAMASTA HAITASTA (haitat esimerkiksi jokapäiväisissä toiminnoissa)

13. LISÄTIETOJA (jatkakaa tarvittaessa erilliselle liitteelle)

14. ALLEKIRJOITUS

Paikka ja päivämäärä

Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys

15. LIITTEET

- LÄÄKÄRINLAUSUNTO, josta ilmenee avun tarve päivittäisissä toiminnoissa
- AVUNTARVEKARTOITUS Liite 1
- (MUU ASiantuntijalausunto, ei pakollinen, mutta toivottava)