

Hakemus omaishoidon tuesta alle 18-vuotiaille

Hakemuksella haetaan omaishoidon tuen palvelua alle 18-vuotiaille.

Työntekijöillä, jotka osallistuvat sosiaalipalveluidesi järjestämiseen ja toteuttamiseen, on asiakastietolain (703/2023) 17 §:n mukainen velvollisuus kirjata tarpeelliset ja riittävät asiakastiedot sekä asiakastietolain 9 §:n mukainen oikeus käyttää sosiaalihuollon järjestämisen ja toteuttamisen kannalta välttämättömiä asiakastietoja. Hyvinvointialueelle toimitettu hakemus on salassa pidettävä viranomaisen asiakirja (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 24.1 § 25 kohta, asiakastietolaki 4 §). Hakemuksen tiedot tallennetaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Sosiaalihuollon asiakkaana sinulla on oikeus saada asiakastietojen käsittelystä tietoja rekisterinpitäjältä (Asiakastietolaki 11 §).

Kun täytät tämän hakemuksen ja toimitat sen Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle, hyväksyt samalla henkilö- ja asiakastietojen käsittelyn siten kuin yllä kuvataan.

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005).

(Tähdellä * merkityt kentät ovat pakollisia.)

Hakemuksella haetaan: Omaishoidon tuen hoitopalkkiota Omaishoidon tuen palkkion korotusta

1. Hoidettavan tiedot

Henkilötunnus: * Sukunimi ja etunimet: *

Katuosoite: * Postinumero ja -toimipaikka: *

1.1. Hoidettavan terveystiedot

Diagnoosit / muut vammat ja sairaudet:

1.2. Hoidettavan muut etuudet ja palvelut

Eläkettä saavan hoitotuki / Kyllä €/kk Ei on hakenut
Nuoren kuntoutusraha:

Vammaistuki: Kyllä €/kk Ei on hakenut

Muut palvelut, mitkä?

2. Omaishoitajan tai omaishoitajaksi hakevan henkilön tiedot

Henkilötunnus: * Sukunimi ja etunimet: *

Katuosoite: * Postinumero ja -toimipaikka: *

Sähköpostiosoite: Puhelinnumero: *

Asiointikieli: * Kansalaisuus:

Hoitaja on: * Äiti Isä Muu henkilö

Omaishoitajan tai omaishoitajaksi hakevan henkilön pankkiyhteys ja tilinumero:

Mahdolliset lisätiedot omaishoitajuuteen liittyen:

3. Huoltajan tai muun yhteys henkilön tiedot (muu henkilö kuin omaishoitajaksi hakeva)

Henkilötunnus: Sukunimi ja etunimet:

Katuosoite: Postinumero ja -toimipaikka:

Sähköpostiosoite: Puhelinnumero:

Asiointikieli: Kansalaisuus:

Huoltaja tai muu yhteys henkilö on: Äiti Isä Muu henkilö

3.1. Lisätietojen antajan tiedot (mikäli joku toinen henkilö on avustanut hakemuksen täyttämässä.)

Hakemuksen täyttämässä on avustanut:

Nimi: Virka-asema tai sukulaisuussuhde:

Puhelin:

4. Päiväys ja allekirjoitus

Päiväys: Omaishoitajan tai omaishoitajaksi hakevan henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys:

Päiväys: Huoltajan tai muun yhteyshenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys:

Haluan, että puolestani ilmoitetaan toiselle huoltajalle hakemuksen vastaanottamisesta.

Tiedonsaantioikeus

Suostun omaishoidettavan asian käsittelyssä tarpeellisten tietojen antamiseen ja hankintaan tarvittaessa muilta sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta ja palvelunantajilta palvelun tarpeen selvittämiseen, järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyvissä asiayhteyksissä.

Suostumus on voimassa toistaiseksi. Sinulla on oikeus peruuttaa antamanne suostumus ilmoittamalla asiasta omaishoidon tuen palveluun. Ilman suostumustakin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 20 §:n 1 momentin perusteella sosiaalihuollon yksiköllä on oikeus saada välttämättömät asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset muilta viranomaisilta ja yhteisöltä, kuten Kelasta ja sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisilta.

5. Hakemuksen liitteet

Omaishoidon tuen hakemuksen liitteeksi tulee lisätä enintään 6 kuukautta vanha lääkärintodistus tai hoitokertomus (epikriisi) tai voimassa oleva kuntoutussuunnitelma, josta selviää omaishoidettavan toimintakyky. Liitteet voivat olla kopioita. Jos hakemuksen liitteitä ei ole toimitettu 3 kuukauden kuluessa hakemuksen lähettämisestä, hakemus raukeaa ja siitä tehdään kielteinen päätös.

6. Hakemuksen palautus

Hakemus palautetaan oman asuinkuntasi vammaispalvelujen toimipisteeseen. Lomakkeen voi palauttaa myös postitse osoitteeseen Puutarhakatu 45, 8. krs, 20100 Turku.