

Omaishoidettava

Suku- ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Puhelin kotiin / toimeen
Sotilasvamman-, liikenne- ja tapaturmavakuutuskorvauksen yms. erityistiedot	
Vakuutusyhtiö ja vahinkonumero	Invaliditeetti - %
Lisätietoja	

Omaishoitaja

Suku- ja etunimet	Henkilötunnus	Ammatti		
Osoite	Puhelin kotiin	Puhelin toimeen		
	Työnantaja			
Sukulaisuussuhde hoidettavaan	Vakituinen	Tilapäinen	Kokopäivätyö	Osapäivätyö
	työ	työ		

Omaishoidettavan terveydentilaan, vammaan tai sairauteen liittyvät tiedot

Kerro lyhyesti hoidettavan avun tarpeesta (esim. oma näkemys palvelun tarpeen syystä, lyhyt kuvaus seikoista, jotka vaikeuttavat päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa selviytymistä, perustelut hoitajaksi / avustajaksi ehdotetusta henkilöstä yms.). Tarvittaessa liitä mukaan ajan tasalla oleva lääkärinlausunto.

Hoidettava on antanut suostumuksensa tietojen hankkimiseen Pegasos-tietojärjestelmästä

Hoidettavan allekirjoitus:

Päivämäärä ja allekirjoitus Samalla suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.

Paikka ja aika	Omaishoitajan allekirjoitus
----------------	-----------------------------