

**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 |
|----------------|-----------------------------|