



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Hakemus Omaishoidon tuki Vanhuksille, vammaisille ja sairaille

| | |
|------------------|---------------|
| Hoidettavan nimi | Henkilötunnus |
| Osoite | Puhelinnumero |
| Hoitajan nimi | Henkilötunnus |
| Osoite | Puhelinnumero |

Vapaamuotoinen selvitys hoidosta ja huolenpidosta

Liitteenä lääkärintodistus (voimassa kuusi kuukautta)

Paikka ja päiväys

Paikka ja päiväys

Asiakkaan allekirjoitus

Hoitajan allekirjoitus

Nimenselvennys

Nimenselvennys

Hakemuksen palautusosoitteet:

Kokkola: K-P:n sosiaali- ja terveyspalveluky, Ennakoivat avopalvelut/Omaishoidontuki, Torikatu 50, 67100 Kokkola

Lestijokilaakso: K-P:n sosiaali- ja terveyspalveluky, Ennakoivat avopalvelut/Omaishoidontuki, Peltokatu 10, 69100 Kannus

Perhonjokilaakso: K-P:n sosiaali- ja terveyspalveluky, Ennakoivat avopalvelut/Omaishoidontuki, Koulutie 33, 69700 Veteli