



Kela|Fpa[®]

Eläkettä saavan hoitotuen tarkistushakemus ilman lääkärinlausuntoa

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa tai laitoshoidossa asuva
tai sellaiseen muuttamassa oleva asiakas

Täytä hakemus huolellisesti ja kokonaan

- Täytä eläkettä saavan hoitotuen hakemus huolellisesti ja kokonaan, lukuun ottamatta kustannusosiota.
- Huolellisesti täytetty hakemus nopeuttaa käsittelyä ja vähentää lisäselvitysten tarvetta.

The image displays five overlapping screenshots of the Kela application form for health care support (Hoitotuen hakemus). The forms are in Finnish and show various sections like personal information, income, and health status. The forms are slightly offset and faded to create a layered effect.

- Top Left:** Shows the header with 'Kela' logo and 'Hakemus eläkettä saavan hoitotuelle' (Application for health care support for a pensioner). It includes fields for name, address, and contact information.
- Top Middle:** Section 7, 'Ammatti' (Occupation), with checkboxes for different types of work and a table for listing previous occupations.
- Top Right:** Section 6, 'Ammatillinen ja muu koulutus' (Vocational and other education), with checkboxes for different types of education and a table for listing previous education.
- Bottom Left:** Section 8, 'Terveystilanne' (Health status), with checkboxes for different types of health status and a table for listing previous health status.
- Bottom Middle:** Section 9, 'Lisäselvitys' (Additional information), with a large text area for providing further details.
- Bottom Right:** Section 10, 'Lisäselvitys' (Additional information), with a large text area for providing further details.

Sairaudet ja vammat ja niiden hoito

- Kerro omin sanoin, miten sairaudet tai vammat vaikeuttavat päivittäisiä toimintojasi ja mistä alkaen.
- Kerro myös, mitkä tahot hoitavat sairauksiasi ja kuntouttavat sinua.

5. Sairaudet ja vammat ja niiden hoito

Mitkä sairaudet tai vammat vaikeuttavat arkipäivääsi?

Milloin toimintakykyysi heikentyminen on alkanut?

Missä terveydenhuollon toimipaikoissa sinua yleensä hoidetaan?

Käytkö sairautesi tai vammasi takia lääkärin määräämässä hoidossa tai kuntoutuksessa (esim. fysioterapiassa tai psykoterapiassa)?

☐ En

☐ Kyllä, mitä hoitoa tai kuntoutusta saat ja kuinka usein?

i Ilmoita myös, milloin hoito tai kuntoutus on alkanut ja miten pitkään sen on tarkoitus jatkua.

Avun, ohjauksen ja valvonnan tarve

- Kerro esimerkiksi, kykenetkö liikkumaan itsenäisesti vai tarvitsetko liikkumisessa valvontaa tai apuvälinettä? Tarvitsetko apua vuoteesta nousuun tai sinne siirtymiseen?

6. Avun, ohjauksen ja valvonnan tarve

 Voit jatkaa tarvittaessa kohtaan 9 Lisätietoja.

Millaista apua tai ohjausta ja valvontaa tarvitset ja kuinka paljon?

Liikkumisessa sisällä tai ulkona (esim. liikkeelle lähtemisessä)? ☐ En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

 Ilmoita myös, jos käytät liikkumisen apuvälineitä tai tarvitset valvontaa eksymisen tai kaatumisen vuoksi.

Pukeutumisessa tai henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa (esim. peseytymisessä tai WC-käynneissä)? ☐ En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

 Ilmoita myös, jos sinua pitää muistuttaa asioista.

Syömisessä? ☐ En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

Avun, ohjauksen ja valvonnan tarve

- Kerro miten suoriudut pukeutumisesta ja hygienian hoidosta. Tarvitsetko esimerkiksi apua pelkästään suihkukäynneissä vai myös aamutoimissa tai wc-käynneillä?

6. Avun, ohjauksen ja valvonnan tarve

 Voit jatkaa tarvittaessa kohtaan 9 Lisätietoja.

Millaista apua tai ohjausta ja valvontaa tarvitset, ja kuinka paljon

Liikkumisessa sisällä tai ulkona (esim. liikkeelle lähtemisessä)? ☐ En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

 Ilmoita myös, jos käytät liikkumisen apuvälineitä tai tarvitset valvontaa eksymisen tai kaatumisen vuoksi.

Pukeutumisessa tai henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa (esim. peseytymisessä tai WC-käynneissä)? ☐ En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

 Ilmoita myös, jos sinua pitää muistuttaa asioista.

Syömisessä? ☐ En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

Avun, ohjauksen ja valvonnan tarve

- Kykenetkö ruokailemaan itsenäisesti vai tarvitsetko pilkkomis- tai syöttöapua, tai muistutusta säännöllisestä ruokailusta?
- Kerro myös, kuinka usein tarvitset tukea näissä asioissa.

6. Avun, ohjauksen ja valvonnan tarve

 Voit jatkaa tarvittaessa kohtaan 9 Lisätietoja.

Millaista apua tai ohjausta ja valvontaa tarvitset, ja kuinka paljon

Liikkumisessa sisällä tai ulkona (esim. liikkeelle lähtemisessä)? ☐ En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

 Ilmoita myös, jos käytät liikkumisen apuvälineitä tai tarvitset valvontaa eksymisen tai kaatumisen vuoksi.

Pukeutumisessa tai henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa (esim. peseytymisessä tai WC-käynneissä)? ☐ En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

 Ilmoita myös, jos sinua pitää muistuttaa asioista.

Syömisessä? ☐ En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

Avun, ohjauksen ja valvonnan tarve

- Näetkö, kuuletko ja kykenetkö puhumaan normaalisti vai onko näissä tuen tai apuvälineiden tarvetta?

Näkemisessä, kuulemisessa tai puhumisessa? ☐ En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

📌 Ilmoita myös, käytätkö jotakin näön, kuulon tai kommunikaation apuvälinettä tai tarvitsetko tulkkia.
Jos käytät apuvälineitä tai tarvitset tulkkia, mitä tarvitset ja missä tilanteissa?

Asioiden muistamisessa? ☐ En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

Sairausten hoidossa (esim. lääkkeiden ottamisessa)? ☐ En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

Kodin hoidossa, ruoanlaitossa tai kodin ulkopuolisten asioiden hoitamisessa? ☐ En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

Jossain muussa asiassa, missä?

Avun, ohjauksen ja valvonnan tarve

- Entä muistatko arjen sujumiseen liittyvät asiat?
- Jaetaanko sinulle lääkkeet, annetaanko ne sinulle tai tarvitsetko lääkeshoidossa muistutusta?
- Kuvaa tässäkin mahdollisimman konkreettisesti näitä tilanteita.

Näkemisessä, kuulemisessa tai puhumisessa? ☐ En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.
i Ilmoita myös, käytätkö jotakin näön, kuulon tai kommunikaation apuvälinettä tai tarvitsetko tulkkia.
Jos käytät apuvälineitä tai tarvitset tulkkia, mitä tarvitset ja missä tilanteissa?

Asioiden muistamisessa? ☐ En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

Sairauden hoidossa (esim. lääkkeiden ottamisessa)? ☐ En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

Kodin hoidossa, ruoanlaitossa tai kodin ulkopuolisten asioiden hoitamisessa? ☐ En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

Jossain muussa asiassa, missä?



- Huomioi hakemusta täyttäessäsi, että vaikka et tarvitsisi varsinaista apua missään arjen toimissasi, saatat tarvita muistuttelua, kannustusta tai silmälläpitoa, esimerkiksi liikkumisessa tai syömisessä. Tuothan myös nämä tarpeet esiin hakemuksessa.
- Voit kuvata hakemuksessa käytännön arjen esimerkkejä.



Avun saaminen

- Kerro tässä keneltä saat apua tai ohjausta ja valvontaa ja kuinka usein.
- Voit merkitä kaikki tahot, joilta saat apua.

7. Avun saaminen

i Merkitse rastilla sopivat vaihtoehdot ja kirjoita pyydetyt tiedot.

Keneltä saat apua?

☐ En keneltäkään	☐ Omaiselta	☐ Henkilökohtaiselta avustajalta
☐ Kotipalvelutyöntekijältä/kotisairaanhoidajalta	☐ Palvelutalon henkilökunnalta	
☐ Luonani käy siivoaja _____ kertaa kuukaudessa.		
☐ Käytän kauppapalvelua _____ kertaa kuukaudessa.		
☐ Käytän ateriapalvelua _____ kertaa viikossa.		
☐ Minulla on turvapuhelin.		
☐ Muu apu, keneltä? _____		

Kuinka paljon saat apua? **i** Voit ilmoittaa tuntien sijaan myös, kuinka monta kertaa viikossa tai päivässä saat apua. Kuvaa saamasi avun määrä mahdollisimman tarkasti.

☐ Saan apua viikoittain. Kuinka monta tuntia viikossa?	_____
☐ Saan apua päivittäin. Kuinka monta tuntia päivässä?	_____

Mistä alkaen olet apua saanut / milloin avuntarpeesi on lisääntynyt?

Kuinka pitkän ajan koet selviytyväsi turvallisesti yksin?

☐ Koko vuorokauden ajan	☐ Yön ajan	☐ Vain muutamia tunteja	☐ En voi olla lainkaan yksin
--	-----------------------------------	--	---

Avun saaminen

- On tärkeää, että kerrot hakemuksessa myös, mistä alkaen olet saanut apua tai milloin sen määrä on lisääntynyt. Oletko esimerkiksi siirtynyt kotoa tuetumpaan asumismuotoon tai hoivakotiin? Entä edelsikö tätä pysyvämpää muutosta sairaala- tai intervallihoitojakso?

7. Avun saaminen

i Merkitse rastilla sopivat vaihtoehdot ja kirjoita pyydetyt tiedot.

Keneltä saat apua?

☐ En keneltäkään	☐ Omaiselta	☐ Henkilökohtaiselta avustajalta
☐ Kotipalvelutyöntekijältä/kotisairaanhoidajalta	☐ Palvelutalon henkilökunnalta	
☐ Luonani käy siivoja _____ kertaa kuukaudessa.		
☐ Käytän kauppapalvelua _____ kertaa kuukaudessa.		
☐ Käytän ateriapalvelua _____ kertaa viikossa.		
☐ Minulla on turvapuhelin.		
☐ Muu apu, keneltä? _____		

Kuinka paljon saat apua? **i** Voit ilmoittaa tuntien sijaan myös, kuinka monta kertaa viikossa tai päivässä saat apua. Kuvaa saamasi avun määrä mahdollisimman tarkasti.

☐ Saan apua viikoittain. Kuinka monta tuntia viikossa?	_____
☐ Saan apua päivittäin. Kuinka monta tuntia päivässä?	_____

Mistä alkaen olet apua saanut / milloin avuntarpeesi on lisääntynyt?

Kuinka pitkän ajan koet selviytyväsi turvallisesti yksin?

☐ Koko vuorokauden ajan	☐ Yön ajan	☐ Vain muutamia tunteja	☐ En voi olla lainkaan yksin
--	-----------------------------------	--	---

Lisätietoja tilanteestasi

- Lisätietoja-kohdassa voit kertoa sellaisista asioista, joita ei ole kysytty hakemuksessa, mutta joita haluat tuoda esille tilanteestasi. Voit tässä esimerkiksi kuvata aiemmin kuvaamasi nykytilanteen lisäksi, takautuvan ajan avuntarpeestasi.
- Arvioimme hoitotukioikeuttasi ja tuen tasoa puolen vuoden ajalta takautuvasti.

9. Lisätietoja

 Merkitse numerolla, mihin hakemuksen kohtaan viittaat.

Allekirjoitus ja hakemuksessa avustanut henkilö

- Jos et itse pysty allekirjoittamaan hakemusta, voit jättää allekirjoituskohdan 11 tyhjäksi.
- Kohtaan 12 tarvitaan hakemuksen teossa avustaneen henkilön nimi- ja yhteystiedot. Voimme suostumuksellasi pyytää tältä henkilöltä tarvittaessa lisätietoja hakemukseesi.

11. Allekirjoitus

☐ Annan suostumukseni siihen, että hakemukseen tarvittavia lisätietoja saa pyytää kohdassa 12 ilmoitetulta hakemuksen teossa avustaneelta henkilöltä.

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos ne muuttuvat.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

i Jos etuudensaaja on alle 18-vuotias:

- hakemuksessa tulee olla huoltajan/edunvalvojan allekirjoitus tai puhelinnumero. Puhelinnumeron voit merkitä kohtaan 9.
- etuus maksetaan huoltajan/edunvalvojan ilmoittamalle tilille. Myös päätös lähetetään huoltajalle. Eri osoitteissa asuville huoltajille lähetetään päätökset erikseen (LHL 5§).

12. Hakemuksen teossa avustanut henkilö

Nimi ja puhelinnumero

Virka-asema ja toimipaikka tai sukulaisuussuhde

Kiitos ajastasi!

www.kela.fi

Kela|Fpa 