**VINNI VALLAVALITSUS**

# TAOTLUS KODUTEENUSTE OSUTAMISEKS

**Taotleja ees- ja perekonnanimi ……….………………………………………………………..**

**Isikukood….. ……………………………………………………………………...................... Elukoht.............................................................................................………………………**

**Telefon……………………………….. e-post...........................................………………..**

**Sissetulek: …………………………………….…………………………………………………..**

**Sotsiaalne seisund:............................................................................…………………**

**Puuduv või osaline töövõime……………………………………………………………………**

**Puude raskusaste...................................................kuni...........................................**

**Teenuse vajadus väljaspool tööaega/millist teenust.………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………**

# Teenuseosutaja arvestab teenuse saaja tahet, võimekust ning selgitab eelnevalt toimingu sisu.

# Koduteenused:

**Isikuabi** - **sisaldab teenuse saaja abistamist tema enesehooldusega seotud toimingute sooritamisel ja nõuab abivajajaga füüsilist kontakti.**

# □ isiklikul hügieenil, tualeti ja inkontinentsivahendite kasutamisel

# ……………………………………………………………………………………………………….;

# □ toitumisel

# ……………………………………………………………………………………………………….;

# □ riietumisel ja enese korrastamisel

# ……………………………………………………………………………………………………….;

# □ voodipesu vahetamisel ja pesupesemisel

# ……………………………………………………………………………………………………….;

# □ ravimite manustamisel ja terviseseisundi jälgimisel vastavalt tervishoiutöötaja juhistele

# ……………………………………………………………………………………………………….;

# □ tegevusvõime jälgimisel teenuse osutamise ajal

# ……………………………………………………………………………………………………….;

# □ lähivõrgustikuga kontakti hoidmisel ja kogukonnaelus osalemise soodustamisel

# ……………………………………………………………………………………………………….;

# □ vaimse tervise ja hingelise toe saamisel

# ……………………………………………………………………………………………………….;

# □ abitehnoloogiate kasutamisel

# ……………………………………………………………………………………………………….;

# □ muudes isikuabi toimingutes, mis toetavad iseseisvat toimetulekut ja parandavad teenuse saaja tegevusvõimet kodus

# ………………………………………………………………………………………………………..

**Koduabi -sisaldab teenuse saaja abistamist igapäevaeluks vajalikes tegevustes, abi tegevuste korraldamisel tema kodus ning asjaajamisel väljaspool kodu.**

□ sisseostude tegemisel ja koju toomisel

………………………………………………………………………………………………………;

□ teenuste kasutamisel ja asjaajamisel

…………………………………………………………………………………………………………….;

□ küttematerjali tellimisel, ladustamisel ja kütmisel

…………………………………………………………………………………………………………….;

□ eluruumi turvalisuse jälgimisel ja ohutu elukeskkonna tagamisel

…………………………………………………………………………………………………………….;

□ eluruumi korrastamisel, teenuse saaja hooviala hooldamisel ja heakorraeeskirjade täitmisel

…………………………………………………………………………………………………………….;

□ muudes koduabi toimingutes, mis toetavad iseseisvat ja turvalist toimetulekut kodus

…………………………………………………………………………………………………………….

**Muud toimetulekuks vajalikud teenused:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kinnitan, et olen teadlik koduteenuse hinnast ja olen nõus tasuma minule osutatud teenuste eest.

Kinnitan esitatud andmete õigsust ja olen nõus isikuandmete töötlemisega (sh edastamisega kolmandatele isikutele), kui see on vajalik ja seotud koduteenuse osutamisega.

Koduteenuse vajaduse lõppemisel teavitan hooldustöötajat 10 päeva jooksul.

“……”……………………. 20……a. Allkiri: ……………………………..

Vastust taotlusele soovin: telefoni teel, e-postile, postiga………………………………………………