

| HENKILÖTIEDOT | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Suku- ja etunimet | Henkilötunnus | | |
| Osoite | Puhelin | | |
| Puolison nimi | | | |
| Omainen / asioita hoitava hlö. | Osoite ja puhelin | | |
| ASUMINEN | | | |
| Puolison kanssa | <input type="checkbox"/> | Omakotitalo | <input type="checkbox"/> |
| Yksin | <input type="checkbox"/> | Rivitalo | <input type="checkbox"/> |
| Omaisensa kanssa/luona | <input type="checkbox"/> | Kerrostalo | <input type="checkbox"/> |
| | | Paritalo | <input type="checkbox"/> |
| | | Hissi | <input type="checkbox"/> |
| Lisätietoja asumisesta: _____ | | | |
| NYKYISET KOTIHOITOPALVELUT | | | |
| Kotihoito | <input type="checkbox"/> | kertaa pv / vk | Turvapuhelin |
| Omainen | <input type="checkbox"/> | kertaa pv / vk | Ovihälytin |
| Ateriapalvelu | <input type="checkbox"/> | kertaa pv / vk | GPS kello |
| Muu läheisen apu _____ | | | |
| Omaishoidon tuki | <input type="checkbox"/> | Kyllä | <input type="checkbox"/> |
| | | | Ei |
| PÄIVITTÄISISTÄ TOIMINNOISTA SELVIYTYMINEN | | | |
| LIKKUMINEN | | SYÖMINEN | |
| Itsenäinen | <input type="checkbox"/> | Itsenäinen | <input type="checkbox"/> |
| Apuvälineen avulla | <input type="checkbox"/> | Autettava/valvottava | <input type="checkbox"/> |
| Pyörätuolilla | <input type="checkbox"/> | Syötettävä | <input type="checkbox"/> |
| Autettava | <input type="checkbox"/> | Erityisruokavalio | <input type="checkbox"/> |
| | | Mikä: | <input type="checkbox"/> |
| PUKEUTUMINEN | | PSYKKINEN TILA / MUISTI | |
| Itsenäinen | <input type="checkbox"/> | Asiallinen | <input type="checkbox"/> |
| Autettava/valvottava | <input type="checkbox"/> | Sekava | <input type="checkbox"/> |
| | | Agressiivinen | <input type="checkbox"/> |
| | | Muistihäiriö diagnoosi | <input type="checkbox"/> |
| | | Muisti heikentynyt | <input type="checkbox"/> |
| | | MMSE-arviointi | <input type="checkbox"/> |
| | | | Kyllä |
| | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | Ei |
| | | WC-ASIOINTI | |
| | | Itsenäinen | <input type="checkbox"/> |
| | | Autettava | <input type="checkbox"/> |
| | | Vaipat | <input type="checkbox"/> |

LYHYTAIKAISHOIDON TARVE

Satunnainen, väliaikainen tarve

Säännöllinen tarve

SAIRAUDET**TOIMINTAKYKY****LISÄTIETOJA****ALLEKIRJOITUS**

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Palautusosoite;
PALVELUKESKUS HOPEARINNE
Palveluohjaaja
Sairaalantie 5
62100 Lapua