

## HAKEMUS

<b>Hakijan tiedot</b>	Nimi (sukunimi ja etunimi)
	Henkilötunnus
	Lähiosoite
	Puhelinnumero
	Asumismuoto (yksin/toisen kanssa)
	Asuinkumppanin nimi ja suhde asiakkaaseen
	Asunnon varustetaso (hissi, portaat, kaide)
<b>Lähiomainen tai yhteyshenkilö</b>	Nimi (sukunimi ja etunimi)
	Suhde asiakkaaseen
	Puhelinnumero / sähköposti
	Toive yhteydenottotavasta (puhelu, tekstiviesti, sähköposti)
<b>Omaishoidontuki</b>	Kuntouttavaa päivätoimintaa käytetään omaishoidontuen lakisääteisenä vapaana Kyllä__ Ei __
<b>Lääkitys</b>	Tarvittaessa annettava lääkitys päivän aikana (esim. dinit, nitro)
<b>Erikoiruokavalio, allergiat</b>	
<b>Toimintakyky, ruokailu / wc</b>	Ruokailussa avustettava __ Syötettävä __ Omatoiminen __ WC:ssä avustettava __ Käyttää vaippoja __ Omatoiminen __

<b>Liikkumiskyky</b>	<b>Sisällä:</b>  Liikkuu yksin __ Liikkuu avustettuna __ Rollaattori __ Pyörätuoli __  <b>Ulkona:</b>  Liikkuu yksin __ Liikkuu avustettuna __ Rollaattori __ Pyörätuoli __
<b>Kuulo, näkö ja puhekyky</b>	Kuulee hyvin __ Kuulee heikosti __ Kuulolaite __  Näkee hyvin __ Näkee heikosti __  Afasia __
<b>Psyykinen tila</b>	Muisti: Hyvä __ Heikentynyt __ MMSE/pvm _____  Henkinen tila: Asiallinen __ Masentunut __ Harhoja __ Levoton __
<b>MRSA / ESBL / TRPA</b>	Ei __ Kyllä, mikä _____
<b>Voimavarat, kiinnostukset, toiveet, omaisen toiveet</b>	
<b>Odotukset kuntouttavalta päivätoiminnalta</b>	Yhdessäolo ja keskustelu __ Liikunnallinen toiminta __ Aivojumppa __ Kädentaidot __ Musiikki __ Muu, mikä? _____
<b>Kuljetuksen tarve</b>	Yhteiskuljetus __ Kulkee omalla kyydillä __
<b>Muuta mainittavaa</b>	
<b>Valokuvauslupa</b>	Kyllä __ Ei __ Valokuvia voidaan käyttää esitteiden teossa, kaupungin kotisivuilla internetissä ja mahdollisesti julkaistavissa lehtijutuissa. Valokuvat ovat Toivontuvassa yhteisessä valokuva-albumissa kaikkien ryhmien nähtävillä.
Annan luvan tietojeni siirtämiseen sosiaali- ja terveystoimen välillä. __ Tietojani saa luovuttaa muille hoitoon osallistuville sosiaali- ja terveyshuollon yksiköille ja asiakasrekistereihin, jotka osallistuvat hoitooni. __	

<b>Allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä _____  Hakijan / yhteyshenkilön allekirjoitus _____
----------------------	--

<b>Lisätietoja antaa:</b>	Kuntouttavan päivätoiminnan hoitajat puh. 02 4745484 Avopalveluohjaaja Alexi Särkijärvi puh. 02 4745483 Kotihoidon ohjaaja Kirsi Lehto puh. 02 4745227
<b>Palautus</b>	Kuntouttava päivätoiminta Toivontupa Paltantie 5 21530 Paimio

<b>Vastaanottaja täyttää:</b>  Hakemus vastaanotettu _____  Saanut paikan Kuntouttavasta päivätoiminnasta ___ / ___ / 20___
---