

## **PALVELUSUUNNITELMA**

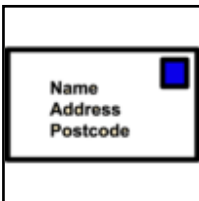
### **PALVELUSUUNNITELMA**

Päivämäärä:



**ASIAKAS** Sukunimi ja etunimet:

Henkilötunnus:



**Osoite:**

**Puhelinnumero:**



**Lähiomainen**

Osoite:

Puhelinnumero:

Muut perheen jäsenet ja lähiverkosto:



**Edunvalvoja**

### **PALVELUSUUNNITELMAN LAATIJAT:**



**Palvelusuunnitelma on laadittu ja tarkistettu aikaisemmin:**



## PALVELUSUUNNITELMA

### NYKYTILANTEEN KUVAUS



Koti



Koulu



Terveys



Vapaa-aika



Asuminen



Työ



Palvelut

### TOIMINTAKYKY JA AVUNTARVE PÄIVITTÄISISSÄ TOIMISSA

Kyky selviytyä päivittäisissä toimissa (selviytyy itsenäisesti/tarvitsee apua/kuvaus vahvuuksista ja avun tarpeesta)



**Syöminen:**



**Peseytyminen:**



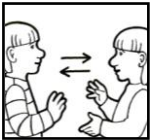
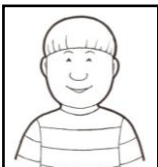
**Pukeutuminen:**

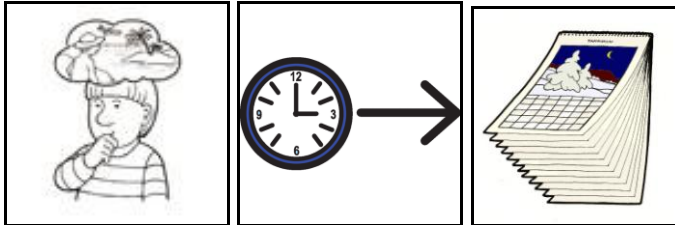


**Wc-toiminnot:**



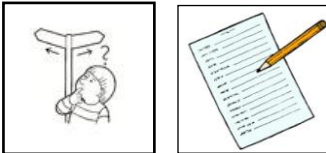
**Lääkityksestä huolehtiminen:**

**Kelhäkatu 3, 42100 Jämsä****Liikkuminen sisällä:****Liikkuminen ulkona:****Asiointi:****Asuminen: (ruuanlaitto, siivous, vaatehuolto jne):****Kommunikaatio, vuorovaikutus ja tuki sosiaalisissa suhteissa:****Sosiaaliset taidot:****Rahan käyttö:****Ajan ja kellon hallinta:****Tiedon hallinta ja tietotekniset taidot:****Turvallisuuteen liittyvät asiat:**

**Jämsän kaupunki****Sosiaali- ja terveystoimi****Vammaispalvelut****Kelhänkatu 3, 42100 Jämsä****PALVELUSUUNNITELMA****ASIAKKAAN PALVELU- JA TUENTARPEET (LYHYT JA PITKÄ AIKAVÄLI)**

Toiveet

tulevaisuus

**Asiakkaan ilmaisemat:****Vanhempien/huoltajien/edunvalvojan/ tai muun edustajan ilmaisemat:****Lähityöntekijöiden tai muun lähiverkoston ilmaisemat:****SUUNNITELMA PALVELUIDEN JA TUKITOIMIEN TOTEUTTAMISESTA****Tavoitteet / Keinot / Vastuuhenkilöt (yhteystiedot)****TIEDOKSI****Kopio palvelusuunnitelmasta toimitetaan seuraaville tahoille:****Palvelusuunnitelma tarkistetaan seuraavan kerran:**

## PALVELUSUUNNITELMA

### PALVELUSUUNNITELMAN VASTUUHENKILÖ

Nimi ja yhteystiedot:

### ALLEKIRJOITUKSET JA LUPA YHTEISTYÖHÖN

Asiakas suostuu siihen, että palvelusuunnitelmaa laatineet ja suunnitelman tiedoksi saavat tahot voivat tehdä keskinäistä yhteistyötä ja vaihtaa palvelusuunnitelman toteuttamisen sekä hoidon ja palveluiden järjestämisen kannalta oleellisia ja tarpeellisia tietoja.

Kyllä \_\_\_\_\_

Ei \_\_\_\_\_

Paikka ja aika \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 201\_

Asiakkaan allekirjoitus ja nimen selvennys

Paikka ja aika \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 201\_

Huoltajan/edunvalvojan tai muun edustajan allekirjoitus ja nimen selvennys

Paikka ja aika \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 201\_

Vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimen selvennys

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812  
Asiakastiedot rekisteröidään sosiaali- ja terveystoimen asiakastietotietojärjestelmään.

### Palvelusuunnitelmasta

Palvelusuunnitelma on asiakkaan ja/tai hänen edustajansa kanssa yhteistyössä tehty yhteenveto hänen elämänsä tämänhetkisestä tilanteesta ja mahdollisesta uusien palveluiden tarpeesta. Palvelusuunnitelman avulla voidaan toteuttaa yhteistyötä eri organisaatioiden ja toimijoiden välillä asumisesta, päivähoidosta, opetuksesta, kuntoutuksesta, terveyden- ja sairaanhoidosta, työllistämisestä sekä muista palveluista vastaavien tahojen välillä. Palvelusuunnitelmassa ei päätetä asiakkaalle annettavista palveluista. Tarvittaessa palvelusuunnitelmaan voidaan liittää esimerkiksi omaishoidon, päivähoidon, opetuksen tai työtoimintojen täsmällisemmät suunnitelmat.

Liitteet