

PÄIVÄKESKUSHAKEMUS

Hakemuksen saapumispäivä: _____

<p>1. MITÄ HAETAAN</p>	<p><input type="checkbox"/> PÄIVÄKESKUS, aikaisempi ryhmä</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> TARVITSEN KULJETUKSEN (maksullinen)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> JÄRJESTÄN KULJETUKSEN ITSE (päiväkeskus on auki 7.30-15.00 / voi sopia henkilökunnan kanssa tulo- ja lähtöajan)</p> <p><input type="checkbox"/> MAHDOLLISUUS PESEYTYMISEEN TARVITAAN, KOSKA</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> PÄIVÄKESKUS, myöhäisempi ryhmä klo 10–18 (vain oma kuljetus)</p>	
<p>2. HAKIJAN TIEDOT</p>	<p>Nimi</p>	<p>Henkilötunnus</p>
<p>3. LÄHIOMAINEN TAI ASIOIDEN HOITAJA</p>	<p>Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero</p>	<p>Asioiden hoitajan nimi ja puhelinnumero</p>
<p>4. HAKIJAN TAUSTATIEDOT JA TOIMINTAKYKY</p>	<p>5.1 Nimeä kolme keskeisintä asiaa, mihin päiväkeskuskäynnillä tulee kiinnittää huomiota kotona selviytymisen tukemiseksi (esim. lihasvoima, hygienia, yksinäisyys, ruokailu tms.)</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>5.2 Toimintakykyä alentavat sairaudet</p> <p><i>Liikkuminen</i></p> <p><input type="checkbox"/> Omatoimisesti kodin ulkopuolella <input type="checkbox"/> Omatoimisesti sisällä <input type="checkbox"/> Apuvälineet, mitkä:</p> <p>_____</p>	

	<p><i>WC-käynnit</i></p> <p><input type="checkbox"/> Omatoimisesti <input type="checkbox"/> Tarvitsee apua jonkin verran <input type="checkbox"/> Tarvitsee runsaasti apua</p> <p><i>Muisti</i></p> <p><input type="checkbox"/> Normaali <input type="checkbox"/> Ongelmia muistissa, mitä: _____</p> <p>_____</p> <p>Ruoka-aineallergiat / Dieetit: _____</p> <p>_____</p> <p>Muut huomiot: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>8. VALOKUVAUS</p>	<p><input type="checkbox"/> Annan suostumuksen valokuvaamiseen päiväkeskustoiminnan yhteydessä. Kuvia saatetaan käyttää yksikön toiminnan yhteydessä.</p>
<p>9. SUOSTUMUS</p>	<p>Suostun, että hoitopaikan järjestämiseen liittyviä terveydentilani koskevia tietoja voidaan käsitellä hoitopaikasta päättävissä terveydenhuollon ja kotihoidon yksiköissä sekä SAP -työryhmässä. Tietoja voidaan kirjata tehtävien edellyttämällä tavalla terveystietojärjestelmän ja kotihoidon yhteisesti pidettävään Effica-tietojärjestelmään.</p> <p>Vakuutan edellä olevat tiedot oikeiksi ja suostun niiden tarkistamiseen</p> <p>_____</p> <p>Paikka ja päivämäärä Hakijan allekirjoitus</p> <p>Lomakkeen täyttämiseksi avustanut henkilö nimi ja puhelinnumero</p> <p>_____</p> <p>Puhelinnumero</p> <p>_____</p>
<p>10. PALAUTUS</p>	<p>Hakemukset liitteineen toimitetaan osoitteeseen:</p> <p>Palveluohjaus Sairaalantie 11 42100 JÄMSÄ</p> <p>Lisätietoja Hanna-Leena Santaniemi, p. 040 507 9572, Pirkko Peltomaa, p. 040 064 6211 Kati Lahtinen, p. 040 568 2495</p>