

Jämsän kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi
Vammaispalvelut
Kelhänkatu 3, 42100 Jämsä

**PALVELUSUUNNITELMAN
TARKISTUSOSA**

PALVELUSUUNNITELMAN TARKISTUSOSA

Päivämäärä:

ASIAKAS

Sukunimi ja etunimet:

Henkilötunnus:

Osoite:

Puhelinnumero:

**Lähiomainen
Sukunimi ja etunimi:**

Suhde asiakkaaseen:

Osoite:

Puhelinnumero:

Muut perheen jäsenet ja lähiverkosto:

**Edunvalvoja:
Sukunimi ja etunimi:**

Puhelinnumero:

Osoite:

PALVELUSUUNNITELMAN LAATIJAT:

Palvelusuunnitelma on laadittu ja tarkistettu aikaisemmin:

**DIAGNOOSIT JA TERVEYDENTILA
Diagnoosit ja hoitoa vaativat sairaudet:**

Lääkitys (mihin tarkoitukseen/lääkityksestä vastaava taho):

Aistitoiminnot (näkö, kuulo, haju, maku ja tunto, mahd. yli- ja aliherkkyydet):

Jämsän kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi
Vammaispalvelut

Kelhänkatu 3, 42100 Jämsä

Apuvälineet ja hoitotarvikkeet (liikkuminen, päivittäiset toiminnot, kommunikaatio jne.), myöntäjätaho:

Kommunikointi:

PALVELUSUUNNITELMAN TARKISTUSOSA

NYKYTILANTEEN KUVAUS

ERITYISHUOLLOSSA OLEVAN HENKILÖN ITSENÄISTÄ SUORIUTUMISTA JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMISTA TUKEVAT TOIMENPITEET

(laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 a §)

1. Toimenpiteet itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi
2. Kohtuulliset mukautukset täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden edistämiseksi
3. Kommunikaatiomenetelmät
4. Keinot, joilla erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä
5. Rajoitustoimenpiteet, joita arvioidaan jouduttavan käyttämään
6. Miten rajoitustoimenpiteet toteutetaan

ASIAKKAAN PALVELU- JA TUENTARPEET (LYHYT JA PITKÄ AIKAVÄLI)

Asiakkaan ilmaisemat:

Vanhempien/hoitajien/edunvalvojan/ tai muun edustajan ilmaisemat:

Lähityöntekijöiden tai muun lähiverkoston ilmaisemat:

SUUNNITELMA PALVELUIDEN JA TUKITOIMIEN TOTEUTTAMISESTA

Tavoitteet / Keinot / Vastuuhenkilöt (yhteystiedot)

Jämsän kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi
Vammaispalvelut
Kelhänkatu 3, 42100 Jämsä
TIEDOKSI

**PALVELUSUUNNITELMAN
TARKISTUSOSA**

Kopio palvelusuunnitelmasta toimitetaan seuraaville tahoille:

Palvelusuunnitelma tarkistetaan seuraavan kerran:

Asiakkaalla ja /tai hänen omaisellaan on aina oikeus pyytää palvelusuunnitelman tarkistusta.

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 _____ / _____ 20__

Asiakkaan allekirjoitus ja nimen selvennys

Paikka ja aika _____ / _____ 20__

Huoltajan/edunvalvojan tai muun edustajan allekirjoitus ja nimen selvennys

Paikka ja aika _____ / _____ 20__

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