

päivitetty 26.10.2022

PÄIVÄKESKUSHAKEMUS

Hakemuksen saapumispäivä: _____

1. MITÄ HAETAAN	<input type="checkbox"/> PÄIVÄKESKUS, aikaisempi ryhmä <input type="checkbox"/> TARVITSEN KULJETUKSEN (maksullinen) <input type="checkbox"/> JÄRJESTÄN KULJETUKSEN ITSE (päiväkeskus on auki 7.00-15.00 / voi sopia henkilökunnan kanssa tulo- ja lähtöajan)	
2. HAKIJAN TIEDOT	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite ja puhelinnumero	
3. LÄHIOMAINEN TAI ASIOIDEN HOITAJA	Lähiomaisen nimi ja puhelinnumero	Henkilö keneen otetaan yhteyttä Päiväkeskus asioiden järjestelyissä (nimi, puh)
4. HAKIJAN TAUSTATIEDOT JA TOIMINTAKYKY	Nimeä keskeiset asiat, joihin päiväkeskuskäynnillä tulisi kiinnittää huomiota kotona selviytymisen tukemiseksi _____ _____ _____ Toimintakykyä alentavat sairaudet <i>Liikkuminen</i> <input type="checkbox"/> Omatoimisesti kodin ulkopuolella <input type="checkbox"/> Omatoimisesti sisällä <input type="checkbox"/> Apuvälineet, mitkä: _____	

	<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>Kotihoito käy kyllä / ei puhelinnumero _____ Yksityinen kotihoito käy kyllä / ei puhelinnumero _____</p> <p>Muut huomiot: _____</p> <p>_____</p>
5. MUUTA	Valokuvani saa näkyä sosiaalisessa mediassa kyllä / ei
6. SUOSTUMUS	<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 terveyspalveluiden ja kotihoidon yhteisesti pidettävään LifeCare-tietojärjestelmään.</p> <p>Vakuutan edellä olevat tiedot oikeiksi ja suostun niiden tarkistamiseen</p> <p>_____</p> <p>Paikka ja päivämäärä Hakijan allekirjoitus</p> <p>Lomakkeen täyttämässä avustanut henkilö nimi ja puhelinnumero</p> <p>_____</p>
7. PALAUTUS	<p>Hakemukset toimitetaan osoitteeseen:</p> <p>Jämsän kaupunki Asiakasohjaaja Kelhänkatu 2 42100 JÄMSÄ</p> <p>Lisätietoja Palvelukeskus 040 712 2508, Palveluvastaava Marjut Kalaniemi 040 7252 128</p>