



Hakemus ikäihmisten kuntouttavaan päivätoimintaan

| | | |
|--|--|-------------------|
| Asiakkaan tiedot | Nimi: | Henkilötunnus: |
| | Lähiosoite: | Puhelin: |
| | Postinumero: | Postitoimipaikka: |
| Lähiomainen/ asioiden hoitaja edunvalvoja | Nimi: | Henkilötunnus: |
| | Lähiosoite: | Puhelin: |
| | Postinumero: | Postitoimipaikka: |
| Asuminen | <input type="checkbox"/> yksin <input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> jonkun kanssa, kenen? | |
| Käytössä olevat palvelut | <input type="checkbox"/> ateriapalvelu, kuinka usein? / viikossa <input type="checkbox"/> kuljetuspalvelu <input type="checkbox"/> turvapuhelin <input type="checkbox"/> kotihoito, kuinka usein? käynnit/vuorokausi h/viikko muut palvelut? | |
| Perustelu päivätoiminnan tarpeesta | <input type="checkbox"/> omaishoidettava <input type="checkbox"/> diagnosoitu muistisairaus <input type="checkbox"/> akuutti elämäntilanteen muutos <input type="checkbox"/> muu syy, mikä? | |
| Päivätoiminnan tarve | <input type="checkbox"/> päivätoiminta | |
| Tietoja | Perus sairaudet: Päivätoiminnassa otettavat lääkkeet: Erityisruokavalio: Apuvälineet: Liikkuminen: Voimavarat, harrastukset, kiinnostukset: Erittäminen (onko vaipat käytössä, avun tarve): | |
| Muut | Asiakkaan tavoite päivätoimintaan: | |

Päiväys:

Allekirjoitus:

Hakemuksen täyttämässä auttoi _____ puh. _____

Hakemus lähetetään: ko. kunnan päivätoimintaan.

Hakemus saapunut päivätoimintaan (päivätoiminta täyttää) _____



Hakemuksen palautus

| | |
|-------------|-----------------------------------|
| Kajaani | Kuurnantie 7, 87250 Kajaani |
| Paltamo | Sairaالاتie 7, 88300 Paltamo |
| Ristijärvi | Aholantie 25, 88400 Ristijärvi |
| Hyrnsalmi | Laskutie 2 C 10, 89400 Hyrnsalmi |
| Suomussalmi | Välskärinkuja 2 89600 Suomussalmi |
| Kuhmo | Koulukatu 10, 88900 Kuhmo |
| Sotkamo | Keskuskatu 9, 88600 Sotkamo |