



# HAKEMUS

Päivätoiminta

Nimi (sukunimi ja etunimi)		Henkilötunnus
Osoite	Postinumero	Puhelinnumero
Äidinkieli	Ovisummeri/koodi	Entinen ammatti
Asuminen <input type="checkbox"/> Asuu yksin <input type="checkbox"/> Asuu toisen kanssa	Asuinkumppanin nimi ja suhde asiakkaaseen	
Lähiomainen tai yhteyshenkilö (nimi ja osoite)		Puhelin
Henkilö, johon ollaan yhteydessä palvelusta sovittaessa <input type="checkbox"/> asiakas <input type="checkbox"/> lähiomainen tai yhteyshenkilö <input type="checkbox"/> muu, kuka? _____		
<input type="checkbox"/> Kotihoito käytössä: <input type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> yksityinen    Käyntimäärä: ____/päivä tai ____/viikko <input type="checkbox"/> Ei kotihoitoa    Puhelinnumero kotihoitoon: _____		
Päivätoimintapaikkaa haetaan. Asun _____ kunta/kaupunki <input type="checkbox"/> kokopäiväryhmään (6h/päivä) <input type="checkbox"/> puolipäiväryhmään, aamupäivä (3h/päivä) <input type="checkbox"/> puolipäiväryhmään, iltapäivä (3h/päivä) <input type="checkbox"/> omaishoidon päivätoiminta		
Odotukset päivätoiminnalta. Voit rastittaa yhden tai useamman vaihtoehdon <input type="checkbox"/> Yhdessäolo ja keskustelu <input type="checkbox"/> Liikunnallinen toiminta <input type="checkbox"/> Aivojumppa <input type="checkbox"/> Kädentaidot <input type="checkbox"/> Musiikki <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____		
KIINNOSTUKSEN KOHTEET		
SAIRAUDET		

PSYKKINEN TILA	<u>Muisti</u> <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> heikentynyt <input type="checkbox"/> muistamaton                      MMSE pisteet ___ / 30  <u>Henkinen tila</u> <input type="checkbox"/> asiallinen <input type="checkbox"/> alakuloinen <input type="checkbox"/> yksinäinen <input type="checkbox"/> masentunut <input type="checkbox"/> harhainen <input type="checkbox"/> levoton  <input type="checkbox"/> muuta, mitä?
LIKKUMISKYKY	<input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> rajoittunut, mutta liikkuu yksin <input type="checkbox"/> liikkuu avustettuna <input type="checkbox"/> pyörätuoli <input type="checkbox"/> rollaattori <input type="checkbox"/> muuta, mitä?
KUULO, NÄKÖ JA PUHEKYKY	<input type="checkbox"/> hyvä kuulo <input type="checkbox"/> alentunut kuulo <input type="checkbox"/> kuulolaite <input type="checkbox"/> kuuro <input type="checkbox"/> hyvä näkö <input type="checkbox"/> alentunut näkö <input type="checkbox"/> sokea <input type="checkbox"/> afasia (puheen tuottamisen/ymmärtämisen vaikeus)
RUOKAILU	<input type="checkbox"/> itsenäinen <input type="checkbox"/> tarvitsee ruokailussa apua <input type="checkbox"/> syötettävä
ERITYISRUOKAVALIO (todistus)	
LÄÄKKEIDEN OTTO	<input type="checkbox"/> hoitaa itsenäisesti <input type="checkbox"/> lääkkeiden ottaminen valvottava/muistutettava
WC-TOIMINNOT	<input type="checkbox"/> itsenäinen <input type="checkbox"/> tarvitsee apua wc:ssä <input type="checkbox"/> käyttää vaippoja
<input type="checkbox"/> Annan luvan tietojeni siirtämiseen sosiaali- ja terveystoimen välillä. <input type="checkbox"/> Tietojani saa luovuttaa muille hoitoon osallistuville sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille ja asiakasrekistereihin, jotka osallistuvat hoitooni  (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812; 16§ Suostumus tietojen antamiseen; 17§ Salassa pidettävien tietojen antaminen asiakkaan hoidon ja huollon turvaamiseksi; 20§ Velvollisuus antaa sosiaalihuollon viranomaiselle salassa pidettäviä tietoja)	
Hakemuksen täyttämässä avustaneen henkilön allekirjoitus, nimi ja puhelinnumero	
Paikka ja pvm	Hakijan allekirjoitus

**Hakemuksen palautusosoite:**

**VAASA, VÄHÄKYRÖ, LAHIA:** Pohjanmaan hyvinvointialue, SAS-toimisto, Tammikaivontie 4, 65100 Vaasa

**PIETARSAARI, PEDERSÖRE; LUOTO; UUSIKARLEPPY, KRJUNUPYY:**

Pohjanmaan hyvinvointialue, Seniorikeskus Pietarsaari/Palveluohjaus, Runeberginkatu 9, 68600 Pietarsaari

**MUSTASAARI**

Pohjanmaan hyvinvointialue, Palveluohjaus, Vanha Karperöntie 17 B, 65610 Mustasaari

**MAALAHTI, KORSNÄS:**

Pohjanmaan hyvinvointialue, Palveluohjaus, Malmbrinken 4, 66100 Maalahti

**NÄRPIÖ, KRISTIANKAUPUNKI; KASKINEN**

Pohjanmaan hyvinvointialue, Palveluohjaus, Vaasantie 764, 64200 Närpiö

KÄÄNNÄ