

Kuopion kaupunki

Perusturva ja terveydenhuolto
Vanhusten hoivapalvelut
Toimintakeskukset ja päivätoiminta

Ajankohta, jolloin tilapäistä hoitoa tarvitaan

Päivämäärä _____ alkaen klo _____ päättyen klo _____

Päivämäärä _____ alkaen klo _____ päättyen klo _____

Päivämäärä _____ alkaen klo _____ päättyen klo _____

Asiakkaan tiedot

Nimi	Henkilötunnus
Lähiosoite ja postitoimipaikka	Puhelin

Omaisien / Yhteyshenkilön tiedot

Omaisien / yhteyshenkilön nimi	Sukulaisuussuhde
Lähiosoite ja postitoimipaikka	Puhelin Puhelin/työ

Asiakkaan terveydentila ja diagnoosit

Erityistä huomioitavaa toimintakyvyssä tai terveydentilassa?	
Diagnoosit	
Allergiat ja erityisruokavalio	
Muisti heikentynyt: Kyllä ___ Ei ___	MMSE _____ pvm _____
	RAVA _____ pvm _____
Pystyn ottamaan lääkkeitä itsenäisesti: Kyllä ___ Ei ___	

Tietoja toimintakyvystä

Liikkuminen	Liikkumisen apuvälineet:
Näkö: normaali ___ heikentynyt ___	silmälasit ___
Kuulo: normaali ___ heikentynyt ___	apuvälineet ___, mitä? _____
Puhe: normaali ___ heikentynyt ___	apuvälineet ___, mitä? _____
Ruokailu: Itsenäisesti ___	avustettuna, miten? _____
Wc-käynnit: itsenäisesti _____	avustettuna, miten? _____
Virtsanpidätyskyky: normaali ___	tihentynyt virtsaaminen ___ vaipat käytössä ___

Tietojen luovutus ja allekirjoitus

Tilapäisen hoidon asiakkaan tiedot kirjataan sosiaali- ja terveystieteiden asiakasrekisteriin.	
Paikka ja aika: _____	
Päiväryhmäasiakkaan allekirjoitus: _____	
Lomakkeen täyttämisen avusti: _____ puh: _____	

Lomakkeiden palautus

Palveluesimies Ulla Reiman, Suokatu 6, 70100 Kuopio