



TURVAPUHELINHAKEMUS

Ikääntyneiden ja vammaisten palveluiden asiakasohjausyksikkö
Tapailanpiha 7 B, 14200 Turenki
puh. (03) 680 1883

Henkilötiedot	Nimi	Henkilötunnus		
	Tarkka osoite	Puhelin		
	Asun <input type="checkbox"/> yksin <input type="checkbox"/> toisen kanssa	Lemmikkieläimet <input type="checkbox"/> kissa <input type="checkbox"/> koira		
	Lähiomainen, nimi ja puhelinnumero (keneen otetaan yhteyttä asennuksesta)			
Sairaanhoidolliset tiedot	Liikkuminen, apuvälineet			
	Aistitoiminta	Näkö	Kuulo	Muisti
	<u>Muuta huomioitavaa: perussairaudet</u> <input type="checkbox"/> Sydänsairaus, mikä _____ <input type="checkbox"/> Sydäntahdistin <input type="checkbox"/> Astma <input type="checkbox"/> COPD <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Halvaus		<input type="checkbox"/> Mtt <input type="checkbox"/> Päihde <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> RR-tauti <input type="checkbox"/> Reuma <input type="checkbox"/> Sekavuutta <input type="checkbox"/> Muistisairaus <input type="checkbox"/> MS-tauti	<input type="checkbox"/> Huimausta <input type="checkbox"/> Kaatuilua <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Krooninen VTI <input type="checkbox"/> ALS <input type="checkbox"/> Tartuntatauti, mikä _____ KÄYTÖSSÄ <input type="checkbox"/> Nitrot <input type="checkbox"/> Marevan
Tarve	Turvapuhelintarpeen perustelut (mitä sellaista voi tapahtua kotona, että tarvitsette apua)			
Muut palvelut	Saatteko muuta kotihoidollista / terveydenhoidollista apua MITÄ:			
	Päiväys	Hakijan allekirjoitus		

Varaathan asunnon avaimen valmiiksi turvapuhelinpalvelua varten.