



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	
Sairaanhoidolliset tiedot	Liikkuminen, apuvälineet	
	Näkö	Kuulo Lääkeaineallergiat
	<u>Muuta huomioitavaa: perussairaudet</u> <input type="checkbox"/> Sydänsairaus, mikä _____ <input type="checkbox"/> Sydäntahdistin <input type="checkbox"/> Astma/COPD <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Halvaus <input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Harhaisuus <input type="checkbox"/> Ahdistuneisuus <input type="checkbox"/> Päihde <input type="checkbox"/> Verenpainetauti <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 virtsatietulehdus <input type="checkbox"/> ALS <input type="checkbox"/> ESBL <input type="checkbox"/> MRSA KÄYTÖSSÄ <input type="checkbox"/> Nitrot <input type="checkbox"/> Marevan
Tarve	Turvapuhelintarpeen perustelut ja onko tarve kahdelle auttajalle	
Muut palvelut	Saatteko muuta kotihoidollista / terveydenhoidollista apua : Ei palveluita <input type="checkbox"/> Palveluseteli <input type="checkbox"/> Kotihoito <input type="checkbox"/>	
	Päiväys	Hakijan allekirjoitus

Huom! Kun asentaja tulee asentamaan turvapuhelinlaitteita, pitää hänelle silloin luovuttaa palvelua varten asunnon avain. Varatkaa avain valmiiksi ennen asennusta.

Keneen otetaan yhteyttä asennuksesta: _____ Puh: _____