



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 elämätilanteen muutos <input type="checkbox"/> muu syy, mikä?			
Päivätoiminnan tarve	<input type="checkbox"/> kokopäivätoiminta 6 h (Kajaani) <input type="checkbox"/> osapäivätoiminta			
Tietoja	Perus sairaudet: Päivätoiminnassa otettavat lääkkeet: Erytisyruokavalio: 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	Koulutie 4, 88400 Ristijärvi
Hyrnsalmi	Laskutie 2 C 10, 89400 Hyrnsalmi
Suomussalmi	Välskärinkuja 2, 89600 Suomussalmi
Kuhmo	Koulukatu 10, 88900 Kuhmo
Sotkamo	Keskuskatu 9, 88600 Sotkamo