



_____ kunta/kaupunki

ILMOITTAUDUN

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> laitostuntoutukseen | <input type="checkbox"/> ryhmämuotoiseen kuntoutukseen |
| <input type="checkbox"/> päivä kuntoutukseen | <input type="checkbox"/> sopeutumisvalmennuskurssille |
| <input type="checkbox"/> avokuntoutukseen | <input type="checkbox"/> fysio- / puhe- / toimintaterapiaan |
| <input type="checkbox"/> kotikuntoutukseen | <input type="checkbox"/> jalkahoitoon |
| <input type="checkbox"/> puoliso kuntoutukseen, veteraanin nimi: _____ | sotu: _____ |

Hakijan henkilö- tiedot	Suku- ja etunimet		Henkilötunnus	
	Lähiosoite		Postitoimipaikka	
	Asuinkunta	Puhelinnumero	Ammatti (myös entinen)	
	Rintamasotilas- tai palvelustunnus myöntämispäivämäärä, numero ja sotilaspiiri			
Terveyden- tila	Lääkärin toteamat sairaudet:			
	Nykyinen lääkitys:			
	Eniten hoitoa kaipaava vaiva tällä hetkellä:			
Sosiaali- nen tilanne	Perhetilanne <input type="checkbox"/> avio- / avoliitto <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> leski, vuodesta <input type="checkbox"/> eronnut	Asumismuoto <input type="checkbox"/> omakotitalo <input type="checkbox"/> kerros- / rivitalo <input type="checkbox"/> palvelutalo <input type="checkbox"/> omaisen kanssa	Lähiomainen Nimi Osoite Puhelin	
	Toiminta- kyky	Liikkuminen <input type="checkbox"/> ei vaikeuksia <input type="checkbox"/> sisällä vaikeaa <input type="checkbox"/> ulkona vaikeaa	Asiointi pankissa, kaupassa, jne. <input type="checkbox"/> ei vaikeuksia <input type="checkbox"/> jonkin verran vaikeuksia <input type="checkbox"/> tarvitsee apua, missä	Ruokailu <input type="checkbox"/> ei vaikeuksia <input type="checkbox"/> tarvitsen apua <input type="checkbox"/> syömisessä <input type="checkbox"/> ruoan keräilyssä
		Peseytyminen <input type="checkbox"/> ei vaikeuksia <input type="checkbox"/> tarvitsen apua <input type="checkbox"/> suihkussa <input type="checkbox"/> saunassa <input type="checkbox"/> hampaiden pesussa	Pukeutuminen <input type="checkbox"/> ei vaikeuksia <input type="checkbox"/> jonkin verran vaikeuksia <input type="checkbox"/> tarvitsee apua, missä	Pidätyskyky <input type="checkbox"/> molemmat normaaleja <input type="checkbox"/> ulosteen pidätys huono <input type="checkbox"/> virtsan pidätys huono <input type="checkbox"/> vaipat käytössä



	Viestintä <input type="checkbox"/> ei vaikeuksia <input type="checkbox"/> puheen tuottaminen vaikeaa <input type="checkbox"/> puheen ymmärtäminen vaikeaa	Kodin työt <input type="checkbox"/> ei vaikeuksia <input type="checkbox"/> jonkin verran vaikeuksia <input type="checkbox"/> tarvitsen apua, missä	Mieliala ja muisti <input type="checkbox"/> ei erityistä <input type="checkbox"/> masennusta <input type="checkbox"/> muisti heikentynyt <input type="checkbox"/> muistisairaus todettu <input type="checkbox"/> muuta, mitä
	Näkö <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> heikentynyt <input type="checkbox"/> en selviydy ilman apua	Kuulo <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> heikentynyt <input type="checkbox"/> kuulokoje	Ihmissuhteet <input type="checkbox"/> ei erityistä <input type="checkbox"/> haluaisin enemmän yhteyksiä toisiin ihmisiin
	Apuvälineet <input type="checkbox"/> keppi <input type="checkbox"/> rollaattori, kelkka <input type="checkbox"/> pyörätuoli <input type="checkbox"/> muu, mikä:		
Harras- tukset	Yhdistystoiminta, ystävät, naapurit <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä		
	Liikunta- ja vapaa-ajan harrastukset <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä		
Palvelut	Käytättekö nykyisin seuraavia palveluita		
		Ei Kyllä	Kuinka usein
	Kotipalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kuljetuspalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ateriapalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Omainen/omaishoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Muu, mikä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuntoutus- tilanne	Milloin olette viimeksi olleet veteraanikuntoutuksessa? Milloin ja missä		
	Saatteko tällä hetkellä kuntoutusta jostakin muualta <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, kenen maksamana		
Allekirjoitus	Paikka ja aika .20	Allekirjoitus	
Päätös	Myönnetty <input type="checkbox"/> laitospäätös _____ <input type="checkbox"/> päiväkuntoutus _____ päivää <input type="checkbox"/> avokuntoutus _____ <input type="checkbox"/> kotikuntoutus _____ kertaa <input type="checkbox"/> jalkahoitoa _____ kertaa		
	<input type="checkbox"/> ryhmäkuntoutusta _____ <input type="checkbox"/> sopeutumisolennuskurssi _____ <input type="checkbox"/> fysio-/ puhe-/ toimintaterapiaa _____ kertaa <input type="checkbox"/> kuntoutus hylätty, syy _____ Toimintakykyluokka _____		
	Muutosvaatimusohje: Päätöksestä on mahdollista tehdä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksiannosta muutosvaatimus SOTE –lautakunnan yksilöhuoltojaostolle. Tiedoksiannon katsotaan tapahtuneen seitsemäntenä (7) päivänä siitä, kun päätös on annettu postin kuljetettavaksi.		
	Paikka ja aika	Hyväksyjän allekirjoitus	§



VETERAANIKUNTOOUTUSASIOIDEN HOITAJAT TERVEYSASEMILLA.

Täytetyt hakemuslomakkeet pyydetään toimittamaan hakijan kotikuntaan.

Hyrnsalmi:	Tuula Turpeinen Hyrnsalmen terveysasema Kiviöntie 11 89400 HYRYNSALMI Tiedustelut puh. 044 797 0561
Kajaani:	Paula Ålander Kajaanin terveysasema Satamakatu 2 87100 KAJAANI Tiedustelut puh. 08 6156 7261
Kuhmo:	Tuija Komulainen Kuhmon terveysasema Kirkkotie 16–20 88900 KUHMO Tiedustelut puh. 044 797 5621
Paltamo:	Pirjo Ohtonen Paltamon terveysasema Sairaalantie 7 88300 PALTAMO Tiedustelut puh. 044 288 5216 Huom! tiistaisin klo 10.00-12.00.
Ristijärvi:	Pirjo Heikkinen Perusturvatoimisto Aholantie 25 88400 RISTIJÄRVI Tiedustelut puh. 044 715 9319
Suomussalmi:	Suomussalmen terveysasema Potilastoimisto Välskärinkuja 2 89600 SUOMUSSALMI Tiedustelut puh. 044 797 0310
Sotkamo:	Meriläinen Aira Sotkamon terveysasema Markkinatie 1 88600 SOTKAMO Tiedustelut puh. 044 750 2438