

HAKEMUS IKÄIHMISTEN KUNTOUTTAVAAN PÄIVÄTOIMINTAAN Saapunut ___/___ 20

Hakijan henkilötiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Puhelin
Lähiomainen / asioiden hoitaja	Nimi	Puhelin
Edunvalvoja	Nimi	Puhelin
Oma näkemys toimintakyvystä	Minkä koet heikentävän toimintakykyäsi tällä hetkellä?	
Toimintakykyä heikentävät sairaudet		
Avuntarve päivittäisessä selviytymisessä	Tarvitsetko apua päivittäisissä toiminnoissasi (esim. pukeminen, peseytyminen, ruokailu). Käytätkö apuvälineitä? Keneltä saat apua?	
Lisätietoja	Päivätoiminnassa huomioitavia asioita (mm. erityisruokavalio, vaipat, haavanhoito)	
Osa- ja kokopäivätoiminta	<input type="checkbox"/> Haen osapäivätoimintaan (2-4 tuntia/kerta, sisältää toiminnan ja kahvin) <input type="checkbox"/> Haen kokopäivätoimintaan (5-6 tuntia/kerta, sisältää toiminnan, ruoan ja kahvin)	
Kulkeminen päivätoimintaan	<input type="checkbox"/> Omalla autolla <input type="checkbox"/> Jalan <input type="checkbox"/> Omainen / joku muu tuo <input type="checkbox"/> Paikallisliikenteellä <input type="checkbox"/> Tarvitsen kuljetusta (Huom! vain oman kotikunnan alueelle, vain asiakkaille, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää edellä mainittuja vaihtoehtoja)	
<input type="checkbox"/> Annan luvan tietojeni siirtämiseen sosiaali- ja terveystoimen välillä. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812; 16§ Suostumus tietojen antamiseen; 17§ Salassa pidettävien tietojen antaminen asiakkaan hoidon ja huollon turvaamiseksi)		
Päiväys ___/___ 20___ _____ Hakijan tai hänen edustajansa allekirjoitus ja nimenselvennys		

Lisätiedot: Ikäluotsi, puh. 040 657 0040, www.llky.fi

Hakemus palautetaan osoitteeseen: LLKY / IkäLuotsi, PL 100, 61801 Kauhajoki