

Hakemus saapunut:

PÄIVÄTOIMINNAN TAVOITTEENA on antaa asiakkaillemme vaihtelua, virkistystä ja turvallisuutta arkipäivän elämään, tukea kotona selviytymistä ja omaishoitajan jaksamista.	
HAKIJAN HENKIÖ TIEDOT	Sukunimi ja etunimet (alleiviivatkaa kutsumanimi) Henkilötunnus
	Katuosoite
	Postinumero ja -toimipaikka Puhelinnumero
LÄHI- OMAISEN YHTEYS- TIEDOT	Nimi ja yhteystiedot (sukulaisuussuhde mainittava)
LASKUTUS- OSOITE, MIKÄLI EI HAKIJA ITSE	Nimi ja yhteystiedot
MITEN PÄIVÄ- TOIMINTA TUKISI KOTONA SELVIYTY- MISTÄ?	<input type="checkbox"/> Puutteelliset peseytymismahdollisuudet, perustelut kylvetyspalvelun tarpeellisuudelle <input type="checkbox"/> Virkistystoiminta ja seura <input type="checkbox"/> Muu, mitä? <input type="checkbox"/> Toimintakyvyn vahvistaminen <input type="checkbox"/> Kuulonäkövamma kuulovamma <input type="checkbox"/> Omaishoitajan jaksamisen tukena
TAVOITTEET PÄIVÄ- TOIMINNALLE 1-3 kpl <small>Sos.-/terv.huollon ammattihlö täyttää</small>	
KIINNOS- TUKSEN KOHTEET	
TOIVE PÄIVÄ- TOIMINTA- PAIKASTA	Lista päivätoimintayksiköistä hakemuksen lopussa.
SAATTAJA	Tarvitsetteko saattajan apua siirtyäksenne kodistanne autoon? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En

PERUS- SAIRAUDET JA TOIMINTA- KYKY	MMSE-pisteet, jos tiedossa Diagnoosi, jos etenevä muistisairaus	Milloin tehty	Milloin tehty
APUVÄLINEET			
LÄÄKITYS	Päivätoimintapäivänä otettava lääkitys ja kellonaika Lääkelista		
RUOKA- VALIO JA RUOKA- AINE- ALLERGIAT			
SAAMANNE PALVELUT	Saatteko jotain seuraavista palveluista? <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 60%;"> <input type="checkbox"/> Kotihoito tai kotisairaanhoido Omahoitajan tai sairaanhoitajan nimi ja puhelinnumero (pakollinen tieto) </div> <div style="width: 35%;"> <input type="checkbox"/> Ateriapalvelu </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 10px;"> <div style="width: 60%;"> <input type="checkbox"/> Intervalli- tai lyhytaikaishoito, missä? </div> <div style="width: 35%;"> <input type="checkbox"/> Turvapuhelinpalvelu </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> Muuta, mitä? </div>		
MUUTA HUOMIOI- TAVAA			
SUOSTUMUS	Suostun siihen, että tällä lomakkeella olevia ja siihen liittyviä tarpeellisia tietoja saadaan käyttää hakemustani käsittelevässä yhteistyöryhmässä. <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei </div>		

ALLE-KIRJOITUS LOMAKKEEN TÄYTTÄJÄ	Asiakkaan allekirjoitus Paikka ja päiväys Allekirjoitus Nimenselvennys Tämän lomakkeen täyttäjä, jos joku muu kuin asiakas Nimi Yhteystiedot
LOMAKKEEN PALAUTUS	Hämeenlinnan kaupunki Ikäihmisten asiakasohjausyksikkö (asiaa hoitavan työntekijän nimi) Talaskuja 3, 13200 Hämeenlinna
LISÄTIEDOT Oman alueenne palveluohjaaja, puhelinaika ark. klo 10-11	Alue 1, puh. 03 621 5105 Linnanniemi, Keskikaupunki, Asemanseutu, Kantola Alue 2, puh. 03 621 5106 Myllymäki, Nuppola, Kankaantausta, Virveli, Hattelmala, Miemala, Kirstula, Pikku-Parola, Viisari, Ojoinen-Puistomäki, Kauriala Alue 3, puh. 03 621 5107 Renko, Kalvola, Vuorentaka, Hirsimäki, Nummi-Voutila, Jukola, Luolaja, Loimalahti Alue 4, puh. 03 621 5108 Sairio, Papinniitty, Hätilä, Idänpää, Katinen, Kukostensyrjä, Paavolankulma, Velssi-Kankainen, Katuma, Käikälä, Harviala, Paikkala, Äikäälä Alue 5, puh. 03 621 5109 Lammi, Tuulos, Hauho
ASIAKAS-OHJAUS TÄYTTÄÄ	Hakija on saanut paikan Asiakas aloittanut päivätoiminnassa
PÄIVÄTOIMINTAKESKUKSET: VOUTILAKESKUS Pollentie 35, 13500 Hämeenlinna HYVINVOINTIKESKUS SAUVOLA Sauvalan aukio 4, 14500 Iittala LAMMIN PÄIVÄTOIMINTAKESKUS Evontie 33, 16900 Lammi HAUHON PÄIVÄTOIMINTA Kurrenkuja, 14700 Hauho ERITYISASUNTOSÄÄTIÖN PÄIVÄKESKUS PÄIVÄNKAARI Päivärinteenkatu 6, 13210 Hämeenlinna	