

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? <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Kotihoito tai kotisairaanhoido</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Ateriapalvelu</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Omahoitajan tai sairaanhoitajan nimi ja puhelinnumero (pakollinen tieto)</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Intervalli- tai lyhytaikaishoito, missä?</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Turvapuhelinpalvelu</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Muuta, mitä?</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Kotihoito tai kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/> Ateriapalvelu	Omahoitajan tai sairaanhoitajan nimi ja puhelinnumero (pakollinen tieto)		<input type="checkbox"/> Intervalli- tai lyhytaikaishoito, missä?	<input type="checkbox"/> Turvapuhelinpalvelu	<input type="checkbox"/> Muuta, mitä?	
<input type="checkbox"/> Kotihoito tai kotisairaanhoido	<input type="checkbox"/> Ateriapalvelu									
Omahoitajan tai sairaanhoitajan nimi ja puhelinnumero (pakollinen tieto)										
<input type="checkbox"/> Intervalli- tai lyhytaikaishoito, missä?	<input type="checkbox"/> Turvapuhelinpalvelu									
<input type="checkbox"/> Muuta, mitä?										
MUUTA HUOMIOI- TAVAA										
SUOSTUMUS	Suostun siihen, että tällä lomakkeella olevia ja siihen liittyviä tarpeellisia tietoja saadaan käyttää hakemustani käsittelevässä yhteistyöryhmässä. <table style="width: 100%; border: none; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Kyllä</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Ei</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei						
<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei									

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 alueen palveluohjaaja, puhelinaika ma, ke ja pe klo 9-10, ti ja to klo 12-13	Keskusta ja Kalvola (Linnanniemi, keskikaupunki, Keinusaari/asemansetu, Kantola, Kalvola), p. 03 621 6710 Eteläinen ja pohjoinen kantakaupunki (Myllymäki, Nuppola, Kankaantausta, Virveli, Hattelmala, Miemala, Kirstula, Pikku-Parola, Viisari, Ojoinen-Puistomäki, Kauriala), p. 03 621 6720 Läntinen, itäinen ja kaakkoinen kantakaupunki sekä Renko (Vuorentaka, Hirsimäki, Nummi-Voutila, Jukola, Luolaja, Loimalahti, Sairio, Papinniitty, Hätilä, Idänpää, Katinen, Kukostensyrjä, Paavolankulma, Velssi-Kankainen, Katuma, Käikälä, Harviala, Paikkala, Äikäälä, Renko), p. 03 621 6730 Ydin-Häme (Lammi, Tuulos, Hauho), p. 03 621 6740
ASIAKAS-OHJAUS TÄYTTÄÄ	Hakija on saanut paikan Asiakas aloittanut päivätoiminnassa
PÄIVÄTOIMINTAKESKUKSET: VOUTILAKESKUS Pollentie 35, 13500 Hämeenlinna HYVINVOINTIKESKUS SAUVOLA Sauvalan aukio 4, 14500 Iittala LAMMIN PELLAVAKOTI Isolukkarintie 2 B, 16900 Lammi HAUHON PÄIVÄTOIMINTA Kurrenkuja, 14700 Hauho	