

**Asiakas**

Nimi		Henkilötunnus	
Osoite		Puhelin	
Siviilisäätö	Ammatti		
Äidinkieli	Kotihoidon alue	Omalääkäri	Sotainvalidiprosentti

**Yhteyshenkilöt**

Nimi	Nimi
Osoite	Osoite
Puhelin (koti)	Puhelin (koti)
Yhteys	Yhteys

**Tietojen luovutus**

Omainen tai henkilö, jolle tietoja voi luovuttaa
--

**Terveydentila**

Asiakkaan terveydentila ja perussairaudet	Toimintakyky (Rava, MMSE, jne.)		
	Testi	Tekopäivä	Pisteet
	Testi	Tekopäivä	Pisteet
	Testi	Tekopäivä	Pisteet

**Allergiat ja ruokavalio**

Allergiat (lääke- ja ruoka-aineet)	Ruokavalio
------------------------------------	------------

### Henkilökohtaiset apuvälineet

Henkilökohtaiset apuvälineet (kuulokoje, silmälasit, proteesit)
---

### Käytössä olevat apuvälineet (omat / lainatut, mistä lainattu)

Onko tarvetta apuvälineille tukikahvoille, kodin muutostöille
---

### Asumisolosuhteet

Asunnon tyyppi	Omistussuhde	Pinta-ala	Huoneiden lukumäärä
Asumismuoto		Keittiö	
Aikuisia	Lapsia	Lämmitys	
Asunnon kokonaiskunnan arvio			
Lämmin vesi	WC	Suihku	
Viemäri	Sauna (oma tai taloyhtiön)	Amme	
Kynnykset	Portaat	Hissi	
Sisäänpääsy			
Esteet ja erityisongelmat			
Asumisen haitat			
Ovikoodi			

Lisätietoja

**Asiakkaan kokema yksinäisyys**

Tunnetko olosi yksinäiseksi, jos tunnet miten asiaan voisi vaikuttaa?

**Asiakkaan suhde päihteisiin ja alkoholiin**

Käytätkö alkoholia, jos käytät minkä verran päivässä/viikossa/kuukaudessa?

**Asiakkaan toiveet ja odotukset palveluiden toteuttamiselle**

Eryteisesti huomioitavia asioita

**Tavoitteet hoidolle ja palvelulle (tarkemmat yksityiskohtaiset tavoitteet palvelusopimuslomakkeeseen)**

Mihin palvelun avulla pyritään, miten tuetaan kotona selviytymistä, pienet konkreettiset tavoitteet, kirjataan myös miten asiakas itse ja omaiset sitoutuvat tavoitteisiin.

**Palvelun- ja hoidon tarve (täytetään tarkemmin palvelusopimuslomakkeeseen)**

Peruskotikäynti	Jakso	Määrät	Käynnit	Päivät
Vaativa kotikäynti	Jakso	Määrät	Käynnit	Päivät
Kuntouttava kotikäynti	Jakso	Määrät	Käynnit	Päivät

Yökäynti	Jakso	Määrät	Käynnit	Päivät

#### Tukipalvelut

--

#### Kotihoidon ilmaisjakelu, muut hoitotarvikkeet (mitä käytössä, kuka tilaa, miten toimitetaan)

--

#### Lääkeasioista huolehtiminen

(lääkkeiden hankkiminen, lääkkeiden säilytyspaikka, reseptien säilytyspaikka, lääkkeiden jako)	Apteekkilasku suoraveloituksessa
--	----------------------------------

#### Turvapalvelut

Turvapuhelin kyllä / ei
Ovihälytys kyllä / ei

#### Talousasioiden hoitaminen

Onnistuuko asiakkaalta talousasioiden hoitaminen, saako tarvittaessa apua omaisilta ja tarvitseeko asioihin tukea.
--

#### Haetut ja myönnetyt etuudet

Asumistuki (haettu, myönnetty, kuka hakee, pvm)
Hoitotuki (haettu, myönnetty, kuka hakee, pvm)
Omaishoidontuki (haettu, myönnetty, kuka hakee, pvm)
Kuljetustuki / asiointipalvelu (haettu, myönnetty, kuka hakee, pvm)

Onnistunut kotihoito edellyttää tietojen vaihtamista sosiaali- ja terveyspalveluita antavien yksiköiden ja työntekijöiden kesken. Suostun siihen, että tietojani saa luovuttaa tarvittaessa toiseen sosiaali- ja terveysalan yksikköön.

Kyllä \_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_

Asiakkaalle on ilmoitettu, että hänestä muodostuu tietoja sähköiseen Pegasos-potilastietojärjestelmään.

Kyllä \_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Asiakkaan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Omaisensa allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Kotihoidon allekirjoitus