



| | |
|--------------------------------------|--|
| Viranhaltija täyttää | saapumispäivä: |
| Päivätoiminta toiveet | Minkä kunnan päivätoimintaan haette: <input type="checkbox"/> Iisalmi <input type="checkbox"/> Kiuruvesi <input type="checkbox"/> Sonkajärvi <input type="checkbox"/> Vieremä Ryhmä toiveet: <input type="checkbox"/> Osapäiväryhmä: <input type="checkbox"/> Kokopäiväryhmä <input type="checkbox"/> aamupäiväryhmä <input type="checkbox"/> iltapäiväryhmä <input type="checkbox"/> Muistia tukeva ryhmä <input type="checkbox"/> Kuntouttava ryhmä |
| Hakijan tiedot | Sukunimi ja etunimet: Henkilötunnus: Puhelinnumero: Lähiosoite: Postinumero ja -toimipaikka: Yhteyshenkilö, jos hakijaan ei saada yhteyttä (nimi ja puhelinnumero): |
| Miksi haette päivätoimintaan? | |
| Liikkuminen | Miten kuljette päiväkeskukseen: <input type="checkbox"/> Oma kyyti <input type="checkbox"/> Tarvitsen kuljetuksen Liikkuminen ja apuvälineet: |
| Toimintakyky ja sairaudet | Toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet: Huolehdiin lääkityksen: <input type="checkbox"/> Itse <input type="checkbox"/> Minulla on annosjakelu Päivätoiminnan aikana otettava lääkkeet ja kelloaika: Allergiat: Erityisruokavalio: |
| Asuminen | <input type="checkbox"/> Yksin <input type="checkbox"/> Puolison kanssa <input type="checkbox"/> Omaisten kanssa <input type="checkbox"/> Omakotitalo <input type="checkbox"/> Rivitalo <input type="checkbox"/> Kerrostalo Hissi: <input type="checkbox"/> On <input type="checkbox"/> Ei Olen yhteydessä omaisiin/ läheisiin: <input type="checkbox"/> Päivittäin <input type="checkbox"/> 2-3 krt/ viikossa <input type="checkbox"/> 1 krt/viikossa <input type="checkbox"/> Harvemmin Minulla on kodin ulkopuolisia harrastuksia <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei |
| Muut käytössä olevat palvelut | <input type="checkbox"/> Kotipalvelu <input type="checkbox"/> Kotisairaanhoido <input type="checkbox"/> Turvapuhelin <input type="checkbox"/> Ateriapalvelu |
| Hakemuksen täyttämisen avusti | Nimi: Puhelinnumero: Osoite: |
| Allekirjoitus | Paikka ja päiväys allekirjoitus |

| | |
|--------------------------------|---|
| Valokuvauslupa | Annan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle rajoittamattoman käyttö- ja julkaisu-oikeuden minusta otettuihin valokuviin. Kuvia voidaan käyttää kuntayhtymää esittelevissä julkaisuissa ja muissa samankaltaisissa yhteyksissä. Kuvista ei makseta malli- tai muuta palkkiota. |
| <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |

LISÄTIETOJA:

Asiakasneuvonta OHJURI puh. 040 712 1190

avoinna: MA-KE klo 9.00 - 15.00, TO 9.00 - 14.00, PE 9.00 - 15.00

HAKEMUKSEN PALAUTUS:

Ylä-Savon Sote/ Ohjuri Päivätoiminta

PL 4, (käyntiosoite: Satamakatu 10 – 12, 74100 Iisalmi)

74101 IISALMI

Allekirjoituksella hyväksyn yhteisrekisterien käytön:

Onnistunut päivätoiminta edellyttää hoito -ja palvelusuunnitelman tekemistä ja tietojen vaihtoa asiakkaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden ja palvelua tuottavien muiden tahojen kanssa. Hoitooni osallistuvat työntekijät ja palvelua tuottavat muut tahot vaihtavat keskenään minua koskevia tietoja, jotka ovat tarpeen päivätoiminnan toteutuessa, salassapitovelvollisuuden estämättä sitä.

Terveystietojen rekisterit:

- Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä: Julkinen terveydenhuolto

Sosiaalihuollon rekisterit:

- Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä: Kotipalvelu
- Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä: Vanhainkoti
- Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä: Omaishoito
- Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä: Palveluasuminen