**Henkilötiedot**

|  |  |
| --- | --- |
| Asiakkaan nimi      | Henkilötunnus       |
| Osoite + tarkenne (krs-talo / rivitalo / okt + tieto rappusista)       |
| Kotikunta       | Asiakkaan puhelin (jos käytössä)      |
| Omaisen nimi       | Puhelinnumero      | Omainen tietää[ ]  Kyllä [ ]  Ei |
| Hoitopaikan/palveluntuottajan nimi ja osasto        | Hoitopaikan puhelinnumero      | Ympärivuorokautinen hoito?[ ]  Kyllä [ ]  Ei |

**Esitiedot**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pitkäaikaissairaudet[ ]  Muistisairaus (mikä, milloin tod., viim. testitulokset):[ ]  Tekonivel, mikä?      [ ]  Tahdistin[ ]  Katetri tai avanne, mikä?      [ ]  Vaipat/inkontinenssisuojat[ ]  Marevan tai muu antikoagulanttihoito (annostus lääkelistalla)[ ]  Insuliinihoito  | Pituus       cmPaino       kg | Eristystarve      |
| Lääkelista mukana[ ]  Kyllä [ ]  EiMikäli ei, täytä kääntöpuolelle! | Hoidon rajaukset[ ]  Aiempi DNR-päätös[ ]  Muu hoitotahto      Milloin ja mihin kirjattu?      |
| Kotihoidon kansio[ ]  Kyllä [ ]  Ei[ ]  Sähköinen |
| Allergiat      | Ruokavalio       |

**Toimintakyky**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Palvelut[ ]  Kotihoitokäynnit       /vrk/vko[ ]  Ateriapalvelu[ ]  Lääkejako[ ]  Turvaranneke[ ]  Muut palvelut:      | Asuminen[ ]  Yksin asuva [ ]  Puolison tai muun omaisen kanssa[ ]  Omaishoitajuus [ ]  omaishoitaja [ ]  omaishoidettava[ ]  Ympärivuorokautinen hoito | Käytössä olevat apuvälineet ja milloin käyttää[ ]  Pyörätuoli [ ]  Rollaattori[ ]  Kävelykeppi[ ]  Ei apuvälineitä[ ]  Kuulolaite[ ]  Silmälasit[ ]  Hammasproteesit |
| Puhe[ ]  Sujuvaa[ ]  Afasia[ ]  Ei puhu | Liikkuuko kodin ulkopuolella?[ ]  Kyllä  [ ]  Yksin [ ] Saattajan kanssa[ ]  Ei |
| Avuntarve[ ]  Täysin omatoiminen [ ]  Kodin ulkopuolisissa asioissa [ ]  Kotitöissä [ ]  Päivittäisissä perustoiminnoissa  |
| Liikuntakyky[ ]  Täysin itsenäisesti [ ]  Apuvälinein itse [ ]  Avustettuna [ ]  Vuodepotilas  |

**Lähettämisen syy + huomioitavia asioita**

|  |
| --- |
| Akuutti ongelma (milloin oireet alkaneet ja miten kehittyneet), löydökset, tutkimustulokset, annetut lääkkeet **+ muut huomiot**      |

**Kotiutuminen**

|  |  |
| --- | --- |
| Huomioita kotiutumisesta/siirrosta, **minne/kenelle ilmoitettava?**      | Asiakkaalla mukana[ ]  Vaatteet ja kengät[ ]  Avaimet[ ]  Taksiraha[ ]  Apuvälineet[ ]   |

**Lähettäjän tiedot**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lähettäjän nimi      | Suhde asiakkaaseen      | Puhelinnumero      | Lomakkeen täyttöpäivä      |

**Pysyvä lääkitys**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lääkkeen nimi** | **Vahvuus** | **Annostelu** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

**Tarvittava lääkitys**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lääkkeen nimi** | **Vahvuus** | **Annostelu** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |