**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       cm  Paino       kg | Eristystarve |
| Lääkelista mukana  Kyllä  Ei  Mikäli 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |