



HAKIJAN HENKILÖTIEDOT		
Sukunimi ja entiset nimet (painokirjaimin)	Etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)	
Henkilötunnus / . -	Kotipaikka	Alkaen
Nykyinen osoite	Postinumero ja -toimipaikka	Puhelin kotiin
HOITAVAN LÄÄKÄRIN LAUSUNTO		
Seuranta	Olen seurannut tutkittavan terveydentilaa henkilökohtaisesti / . alkaen ja asiakirjoista / . alkaen	
Miksi haetaan palveluasuntoon		
Anamneesi toimintakyvyn suhteen, sairaudet ja sairaalahoidot	Milloin selviytyminen tavallisista arkiaskareista alkoi heikentyä, jatkuuko kehitys	
Lääkitys		
Toimintakyky	Liikkumiskyky <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> rajoittunut <input type="checkbox"/> liikuntakyvytön <input type="checkbox"/> liikkuu toisen tukemana	
	Käytössä olevat liikkumisapuneuvot <input type="checkbox"/> keppi <input type="checkbox"/> proteesi <input type="checkbox"/> sauvat <input type="checkbox"/> kävelyteline <input type="checkbox"/> pyörätuoli	
	Näkökyky <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> heikko <input type="checkbox"/> sokea	
	Kuulo <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> kuuro <input type="checkbox"/> heikko <input type="checkbox"/> kuulolaite	
	Virtsanpidätyskyky <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> pidätyskyvytön <input type="checkbox"/> ajoittain pidätyskyvytön <input type="checkbox"/> kestokatetri / muu	
	Muisti <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> heikentynyt <input type="checkbox"/> huono <input type="checkbox"/> asiallinen <input type="checkbox"/> sekava	
	<input type="checkbox"/> masentunut <input type="checkbox"/> harhainen <input type="checkbox"/> sekava <input type="checkbox"/> dementia	
Muuta, mitä		
Lääkärin arvio Palveluasunnon tarpeesta		



Lisäselvitykset	Toimintakyvyn ennuste	
LÄÄKÄRIN ALLEKIRJOITUS		
Paikka ja päiväys	Allekirjoitus	
	Nimen selvennys	
MUUT HAKEMUSTA TUKEVAT LAUSUNNOT		
Kotipalvelun, kotisairaanhoidon, sosiaalityöntekijän, omaisen / hoitajan lausunto		
HAKIJAN SAAMAT TUKIPALVELUT		
<input type="checkbox"/> kotisairaanhoidon, käyntitiheys / vk	<input type="checkbox"/> kotipalvelu, käyntitiheys / vk	<input type="checkbox"/> ateriapalvelu
<input type="checkbox"/> saunapalvelu	<input type="checkbox"/> kuljetus palvelukeskukseen	
<input type="checkbox"/> omaishoidontuki Luokka	Hoitaja	
<input type="checkbox"/> Päiväsairaalajaksot		
<input type="checkbox"/> LAH - jaksot		
<input type="checkbox"/> muut avustavat toimenpiteet (naapurit, omaiset jne.)		
<input type="checkbox"/> muu, mikä		
LAUSUNNON ANTAJAN ALLEKIRJOITUS		
Paikka ja päiväys	Allekirjoitus ja nimen selvennys	