

PALVELUTALO REIKONLINNA**HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA**

Vanhainkodintie 6

31760 URJALA

Puh. (03) 5460 364 / (03) 5460 146

| | | | |
|-----------------------------------|--|---|---|
| HENKILÖ- TIEDOT | Sukunimi ja etunimet | | Henkilötunnus |
| | Osoite | | Puhelinnumero |
| | Arvo tai ammatti | Uskonto | Väestörekisteri |
| | Sotaveteraani <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei | | Sotainvalidi Kyllä _____ % <input type="checkbox"/> Ei |
| SIVIILISÄÄTY | <input type="checkbox"/> Avoliitto <input type="checkbox"/> Avioliitto <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Leski | | |
| | Rava-indeksi | Mmse | |
| | Raha-asioiden hoito: | | |
| | Terveystilaani liittyviä tietoja saa luovuttaa: <input type="checkbox"/> Kyllä _____ <input type="checkbox"/> Ei | | |
| OMAISEN TIEDOT | Sukunimi ja etunimet | | Puhelinnumero Koti: Työ: |
| | Osoite | | |
| MUU YHDYS- HENKILÖ | Sukunimi ja etunimet | | Puhelinnumero Koti: Työ: |
| | Osoite | | |
| ETUUDET | Hoitotuki <input type="checkbox"/> Haettu: _____ <input type="checkbox"/> Haetaan: | Asumistuki <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei | Kuljetustuki <input type="checkbox"/> Kyllä _____ <input type="checkbox"/> Ei |

**PERUS-
SAIRAUDET**

AISTIT

Näkö: _____
Kuulo: _____
Puhe: _____
Tasapaino: _____

LIKKUMINEN

Itsenäisesti Pyörätuoli
 Vuodepotilas
 Apuvälineen kanssa: _____
 Autetaan: _____
Apuväline Oma Lainattu: _____

**PSYKKINEN
TILA**

Asiakkaan oma tuntemus:

LEPO

Nukkuminen:
 Hyvin Huonosti Lääkkeillä

**PUKEUTU-
MINEN**

Itsenäisesti
 Autetaan: _____

**ELÄMÄN-
TAVAT**

Tupakointi Kyllä _____ Ei
Alkoholi Kyllä _____ Ei

Muuta huomioitavaa:

**HENKILÖ-
KOHTAINEN
HYGIENIA**

Peseytyminen

Itsenäisesti Pesupäivä: _____
 Avustetaan _____

Ihon kunto

Normaali Ongelmia: _____

Hiukset

Laittaa itse Laitetaan _____
Tilataan parturi: _____

Jalkojen ja kynsien hoito

Itse Kynnet leikataan pesun yhteydessä
 Autetaan _____
 Jalkahoitaja _____

Suun hoito

Omat hampaat Proteesit Ei hampaita
 Itse
 Autetaan _____
Hammaslääkäri: _____ Milloin: _____

Wc:ssä käynti

itse Autetaan _____

Virtsaaminen

Ei ongelmia Pidätyskyky alentunut
 Muu: _____ Vaippa: _____
 Vaippa-anomus tehty: _____

Vatsantoiminta

Ei ongelmia Ummetus
 Pidätyskyky alentunut Muu: _____
 Käyttää ulostuslääkettä: _____

RAVITSEMUS

Ruokavalio

 Dieetti: _____ Tavallinen Pehmeä SosemainenRuokahalu Hyvä HuonoSyöminen Itse Autetaan

Lempiruoka/mistä ei pidä: _____

Muuta: _____

LÄÄKITYSJako Dosetti Muu _____

Kuka jakaa: _____

Lääkkeiden otto: itse annetaan seurataanKuka maksaa: Itse lasku apteekkiin omainen edunvalvoja**YLI-
HERKKYYDET** Lääkeaine _____ Ruoka _____

Muu _____

**VAATE-
HUOLTO**

Pyykinpesu

 Itse Omainen Talon koneella Pesula

Petaus _____ Kuka? _____

Vaatteiden huolto ja hankinta

 Itse Omainen Hoitaja Muu**ASUNNON
PUHTAANA-
PITO** Itse Omainen Talon siistijä Muu

Ympyröi kiinnostavat asiat:

HARTAUS TUOKSUT KÄVELY ULKOILU SAUNOMINEN

LEIPOMINEN VALOKUVAT ULKONÄKÖ RUNOT KESKUSTELU

TV:N KATSELU MUSIIKKI PELIT LAULAMINEN MUU: _____

LEHDEN LUKU VANHAT ELOKUVAT LAPSET ELÄIMET _____

**PÄIVÄYS JA
ALLE-
KIRJOITUS**

Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistus: _____

Paikka ja päivämäärä: _____ / _____

Asukas Omainen_____
Hoitaja