

Tähän voitte halutessanne liittää  
valokuvan

## ASIAKKAAN ESITIELOMAKE

### Asiakkaan tiedot

Sukunimi \_\_\_\_\_ Etunimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_ Kotikunta \_\_\_\_\_

Puhelin \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Sähköposti \_\_\_\_\_

Laskutusosoite \_\_\_\_\_

Lähiomainen ja yhteystiedot \_\_\_\_\_

### Palvelusuunnitelma

tehty \_\_\_\_\_ vastuuhenkilö \_\_\_\_\_

### Kuntoutussuunnitelma

tehty \_\_\_\_\_ vastuutaho \_\_\_\_\_

Asiakkuus erityisneuvolaan kyllä \_\_\_\_\_ ei \_\_\_\_\_

### Diagnoosi

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lisävammat tai -sairaudet \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Apuvälineet

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lääkitys Kyllä \_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_

# JÄMSÄ

Lääkkeen nimi, vahvuus, annostus ja antoajat \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tarvittaessa annettava lääkitys \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Miten olet tottunut ottamaan lääkkeitä \_\_\_\_\_

Lääkeaineallergiat \_\_\_\_\_

## **Ruokailu**

Ruokavalio ja ruoka-aineallergiat

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ruokailussa huomioitavaa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Hygienia**

Avun ja tuen tarve

pesuissa \_\_\_\_\_

pukeutumisessa \_\_\_\_\_

WC \_\_\_\_\_

## **Päivittäiset tavat ja tottumukset**

Päivätoiminta (missä, mitkä päivät, kyyditykset ym.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lepoon ja nukkumiseen liittyvät asiat (yö, päivälepo)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Kommunikointi**

Vuorovaikutus, kommunikointivälineet \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Puhelimen ja tietokoneen käyttö \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Erityispiirteet**

# JÄMSÄ

Liikuntakyky, sosiaalisuus, ylivilkkaus, haastava käyttäytyminen, karkailutaipumus, pelot ym.

---

---

**Asiointi kodin ulkopuolella** (yksin/avustajan kanssa, rahankäyttö)

---

---

**Odotukset ja toiveet**

---

---

**Muuta huomioitavaa**

---

---

**Allekirjoitukset ja lupa yhteistyöhön**

Suostun palvelujen järjestämisen kannalta tarvittavien tietojen tarkistamiseen muilta viranomaisilta ja terveydenhuollon tietojärjestelmästä (esim. lääkäri, fysioterapeutti, asumisyksikkö, työ- ja päivätoimintayksikkö, oppilaitos)

kyllä \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_

Asiakastiedot rekisteröidään sosiaali- ja terveystoimen asiakastietojärjestelmään.

Paikka ja aika \_\_\_\_\_

---

Asiakkaan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Lomakkeen täyttäjän allekirjoitus, nimenselvennys ja suhde asiakkaaseen