



PIEKSÄMÄEN KAUPUNGIN TURVAPUHELINPALVELUN ASIAKASKORTTI HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA

Care Center: 020 581 3480 Fax: 020 581 3499 e-mail: turvapuhelin@mainiovire.fi

Tilattavat palvelut:

- ☐ Vuokralaite + valvonta
☒ Vuokralaite
☐ Valvonta:
☐ Palvelun päättymisilmoitus

Tilauspäivä:

Toivottu asennuspvm:

- ☐ Kaupungin / Kunnan laite
☐ Asiakkaan oma laite
☒ Mainio Vireen vuokralaite
☐ Muu omistaja:
☐ Huoltosopimus laitteeseen

Käyttäjän tiedot:

Äidinkieli:



Suomi



Ruotsi



Venäjä



Muu:

Nimi:

Hetu:

Lähiosoite:

Puhelin:

Postinro:

Puhelin:

Maksajan tiedot:



Sama kuin käyttäjä



Kunta



Suoraveloitus

Nimi:

Pieksämäen kaupunki, kotihoito

ID:

Lähiosoite:

Puhelin:

Postinro:

Puhelin:

Toimintakyky ja palvelujen tarve

Tarpeen peruste:



Ikääntyminen



Sairaus



Vamma

Palvelun tarve:

Valitse palvelun tarve:

☐ Sydänsairaus, mikä:

☐ Syd. tahdistin

☐ Astma

☐ COPD

☐ Diabetes

☐ Halvaus

☐ MS-tauti

☐ Parkinson

☐ Krooninen VTI

☐ ALS

☐ Alzheimer

☐ Dementia

☐ Epilepsia

☐ RR-tauti

☐ Reuma

☐ Sekavuutta

☐ Muistamattomuutta

☐ Huimausta

Heikentynyt:

☐ Näkö

☐ Kuulo

☐ Puhe

☐ Liikkuminen

Lääkitys:

☐ Marevan

☐ Nitro

Lääkeaineallergiat:

Muuta tietoa:

☐ 2 auttajaa

Apuvälineet:

☐ Kuulolaite

☐ Keppi / Sauvat

☐ Rollaattori

☐ Pyörätuoli

☐ Happirikastin

☐ Muu:

Palveluiden tavoitteet sekä toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi: Ympäri vuorokautinen turvapuhelinvalvonta, kts sopimus.

Omaiset / Yht.hlö:

Käyttäjä asuu:



Yksin



Toisen kanssa:



Koir



Kissa

Nimi:

Puh:

Nimi:

Puh:

Nimi:

Puh:

Auttamistoiminta

Mainio Vireellä avaimet kohteeseen:



1 kpl



2 kpl



Ei avaimia

1. Klo

Nimi:

Puh:

2. Klo

Nimi:

Puh:

3. Klo

Nimi:

Puh:

LAITETUNNUS:

593

Lisälaitteet:



Lisäranneke



Ovihälytin



Muu:



GSM-sovitin

Turvapuhelimen merkki ja malli:

Tilaaja:

Nimi:

Puh:

Paikka ja päivämäärä:

Asiakkaan allekirjoitus:

Mainio Vire Oy

Turvapuhelinpalvelut

Ratapihantie 11

00520 Helsinki

turvapuhelin@mainiovire.fi

