

PIEKSÄMÄEN KAUPUNGIN  
PERUSTURVA

**RINTAMA- JA SOTAVETERAANIEN  
KUNTOUTUSHAKEMUS**

<b>Haen rintamaveteraanien</b>		
<input type="checkbox"/> laituskuntoutusta	<input type="checkbox"/> päiväkuntoutusta	<input type="checkbox"/> ryhmäkuntoutus
		<input type="checkbox"/> kuntoutusta avohoidossa

**HAKIJAN TIEDOT**

Suku- ja etunimet	Syntymäaika
Osoite	Puhelinnumero
Lähimmän omaisen nimi	Puhelinnumero
Lähimmän omaisen osoite	

**RINTAMASOTILAS-, RINTAMAPALVELUS- TAI RINTAMATUNNUS**

Myöntämispäivämäärä ja numero	Sotilaspiiri
-------------------------------	--------------

**SELVIYTYMINEN PÄIVITTÄISISTÄ TOIMINNOISTA (rastita oikea vaihtoehto)**

<b>Liikuntakyky</b>		
<input type="checkbox"/> Normaali tai lähes normaali	<input type="checkbox"/> Jonkin verran vaikeutunut	<input type="checkbox"/> Tarvitsen toisen henkilön apua
<b>Peseytyminen</b>		
<input type="checkbox"/> Selviydyn itse	<input type="checkbox"/> Jonkin verran vaikeutunut	<input type="checkbox"/> Tarvitsen toisen henkilön apua
<b>Pukeutuminen</b>		
<input type="checkbox"/> Selviydyn itse	<input type="checkbox"/> Jonkin verran vaikeutunut	<input type="checkbox"/> Tarvitsen toisen henkilön apua
<b>Syöminen</b>		
<input type="checkbox"/> Selviydyn itse	<input type="checkbox"/> Jonkin verran vaikeutunut	<input type="checkbox"/> Tarvitsen toisen henkilön apua
<b>Ulosteen ja virtsan pidätyskyky</b>		
<input type="checkbox"/> Molemmat normaaleja	<input type="checkbox"/> Virtsan pidätys huono	<input type="checkbox"/> Ulosteen pidätys huono
<b>Apuvälineet</b>		
<input type="checkbox"/> Ei ole	<input type="checkbox"/> Kyllä, mitä	
<b>Tupakointi</b>		
<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	
<b>Oletteko ollut veteraanikuntoutuksessa</b>		
<input type="checkbox"/> En	<input type="checkbox"/> Kyllä, milloin viimeksi/missä	
Sopivin kuntoutusajankohta	Toivomus kuntoutuspaikasta	

**TÄMÄNHETKISET ENITEN KUNTOUTUSTA TARVITSEVAT VAIVAT**

Liitteet       Lääkärin B-lausunto       Puolison hakemus (oma hakemus+  
lääkärin B-lausunto)

EN ANNA LUPAA      siihen, että kuntoutuslaitos voi pyytää terveydentilaani  
koskevia tietoja hoitavalta lääkäriltä

**PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS**

Paikka ja päiväys      Hakijan allekirjoitus