

Pvm _____/_____/_____

Täyttäjä _____

HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA

Asiakas _____

Henkilötunnus _____ Puh.numero _____

Osoite _____

Perhesuhteet avioliitto _____ avoliitto _____ naimaton _____ leski _____ eronnut _____

Sotavamma% _____

Omainen _____

Osoite _____ Puh.numero _____

Asioiden hoitaja _____

Osoite _____

Puh.numero koti _____ työ _____

Vastuuhoitajat kopa _____ ksh _____

PALVELUT

Kotitalvelun käyntikerrat	päivässä _____	viikossa _____	käyntipäivät _____
Kotisairaanhoidon käyntikerrat	päivässä _____	viikossa _____	käyntipäivät _____
Yöhoito/kertaa yö	_____		

TUKIPALVELUT

	mistä/missä	kuinka usein
Ateriapalvelu		
Kylpy/sauna		
Turvapalvelu		
Päiväkeskus		
Jaksottaishoito		
Vapaaehtois- ystäväpalvelu		
Muu mikä?		

ASUMINEN	kerrostalo	rivitalo	omakotitalo	ryhmäkoti	palvelutalo	muu mikä?
	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Asunnon lisätiedot/puutteet _____

SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY _____

PSYKKINEN JA FYYSINEN TOIMINTAKYKY								
NÄKÖ	normaali	_____	heikko	_____	sokea	_____	silmälasit	_____
KUULO	normaali	_____	heikko	_____	kuuro	_____	kuulolaite	_____
TASA-PAINO	hyvä	_____	huimaa	_____	kaatuilee	_____		
PUHE	hyvä	_____	huono	_____	afasia	_____	ymmärtää/ ei ymmärrä puhetta	_____
VIRTSAN PIDÄTYSKYKY	pidätyskykyinen	_____	pidätyskyvytön	_____	osittainen pidätyskyky	_____	katetri	_____
ULOSTEEN PIDÄTYSKYKY	pidätyskykyinen	_____	pidätyskyvytön	_____	osittainen pidätyskyky	_____	avanne	_____
PSYKKINEN TILANNE	asiallinen	_____	masentunut	_____	levoton	_____		
	muistamaton	_____		_____	sekava	_____	harhainen	_____

Erityisruokavaliot _____

Apuvälineet _____

Hoitotarvikkeet _____

Lisätietoja _____

Muistitesti tehty _____ pvm _____/_____/_____ pisteet _____

Mielialatesti tehty _____ pvm _____/_____/_____ pisteet _____

PÄIVITTÄISET TOIMINNOT

		kuka tekee	
syöminen	_____	_____	0= ei vaikeuksia
wc-toiminnot	_____	_____	1= on jonkin verran
peseytyminen	_____	_____	vaikeuksia
vuoteeseen meno ja poistulo	_____	_____	2= en pysty ilman toi-
pukeutuminen	_____	_____	sen henkilön apua
sisällä liikkuminen	_____	_____	3= en pysty autettuna-
ulkona liikkuminen	_____	_____	kaan
portaissa liikkuminen	_____	_____	
varpaankynsien leikaaminen	_____	_____	
lääkkeiden annostelu	_____	_____	
puhelimien käyttö	_____	_____	
ruoan valmistus	_____	_____	
kevyt taloustyö	_____	_____	
raha-asioiden hoito	_____	_____	
pyykin pesu	_____	_____	
julkiset kulkuvälineet	_____	_____	
kaupassa käynti	_____	_____	
raskaat taloustyöt	_____	_____	

SAIRAUDET

ALLERGIAT

LÄÄKKEET

Lääkkeiden jako	ITSE	KOPA	KSH	MUU KUKA?
	_____	_____	_____	_____

Lääkkeen otto	ITSE	KOPA	KSH	MUU KUKA?
	_____	_____	_____	_____

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten kerätään tietoa muun muassa seuraavista asioista:

Toimintakyvyn fyysiset edellytykset ja kotiympäristö

- terveydentila ja sairaudet, oma kokemus terveydentilasta
- aistitoiminnot
- vuoteesta nouseminen, liikkuminen sisätiloissa, liikkuminen portaissa ja kodin ulkopuolella
- peseytyminen, pukeutuminen, WC-toiminnot
- lepääminen ja nukkuminen sekä turvallisuus yöaikaan
- kodin varustetaso ja ympäristön turvallisuus
- lääkkeiden hankkiminen, lääkkeiden annostelu ja ottaminen
- ruokaostosten tekeminen, aterioiden ja välipalojen valmistaminen
- käytössä olevat tukipalvelut; omaisten antama tuki ja yksityiset tukipalvelut
- käytössä olevat ja tarvittavat hoitotarvikkeet, apuvälineet
- tarvittavat asunnon muutostyöt.

Toimintakyvyn kognitiiviset ja psykososiaaliset edellytykset ja voimavarat muisti ja mieliala

- turvallisuudentunne ja siihen vaikuttavat seikat, kuten pelot
- kommunikaatiokyky ja mahdollisuudet, kuten kyky käyttää puhelinta
- sosiaalinen verkosto: omaiset, naapurit, ystävät, yhteyshenkilö
- elämänlaatuun ja elämän mielekkääksi kokemiseen vaikuttavat seikat
- kyky ja mahdollisuudet hoitaa kodin ulkopuolisia asioita, kuten kauppa-, pankki-, apteekki- ja virastoasiat, lääkärissä käynnit ja vierailut
- rahan käsittely ja pankkiasioista huolehtiminen tai asioita hoitava henkilö.

Lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten tarvitaan seuraavia tietoja:

- käytössä olevat tai mahdolliset taloudelliset tuet ja palvelut, kuten hoitotuki, kuljetuspalvelut, omaishoidontuki, asumistuki, kuntoutus- ja virkistyspalvelut
- taloustilanne kotihoidon asiakasmaksupäätöstä varten
- suostumus tietojen luovuttamiseen ja tieto siitä, kuka, kenelle, milloin ja mitä tietoja saa luovuttaa.