



**MARKUNKODIN SAAPUMISLOMAKE**

**päiväys:**

NIMI

SYNTYMÄAIKA

LÄHIOMAINEN / OMAISHOITAJA (nimi ja puhelinnumero)

ONKO SINULLA KOTIHOIDON PALVELUITA?

LIKKUMINEN? Tarvitsetko apuvälineitä tai toisen ihmisen apua?

PESEYTYMINEN? Tarvitsetko apua peseytymisessä?

PUKEUTUMINEN? Tarvitsetko apua?

RUOKAILU, RUOKAVALIO? Onko sinulla ruoka-aine allergioita tai dieettejä? Onko sinulla jotakin erityistä mieltymystä ruokailuun liittyen?

LÄÄKKEET? Kuka hakee lääkkeesi apteekista? Kuka jakaa lääkkeesi? Onko sinulla suoravelotus apteekkiin?



# Ikaalinen

Sote/ Hoito- ja hoivapalvelut

WC-TOIMINNOT? Tarvitsetko apua? Onko käytössäsi vaippoja?

NÄKÖ? Onko sinulla silmäsairautta? Käytätkö silmälaseja?

KUULO? Onko käytössäsi kuulokoje? Tarvitsetko apua kuulokojeen kanssa?

PUHEKYKY?

MUISTI? Onko muistisi heikentynyt? Onko sinulla todettu muistisairaus?

SOSIAALISUUS? Viihdytkö enemmän yksin vai seurassa? Harrastuksia, mielenkiinnon kohteita?