

TURVAPUHELIMEN JA TURVAPUHELIMEN LISÄLAITTEIDEN TILAUS

Nimi _____ Hetu _____

Osoite _____ Puh. _____

Tilaan: turvapuhelimen
 ranneke __ kpl**Turvapuhelimen lisälaitteet:** ovihälytin
 savuhälytin
 gsm-puhelimen lisälaite
 vuodehälytin**TURVAPUHELIMEN KÄYTTÄJÄN TERVEYDENTILATIEDOT** sydänsairaus, mikä? _____ Marevan hoito
 Astma
 COPD
 Diabetes
 Halvaus Ms-tauti
 ALS
 Krooninen VTI
 Parkinson
 Alzheimer RR-tauti
 Dementia
 Epilepsia
 Reuma Kaatuilua
 Huimausta
 Muuta huomioitavaa toimintakyvyssä: _____ Alentunut kuulo
 Heikentynyt näkö Sekavuutta
 Muistamattomuutta**APUVÄLINEET** Keppi Rollaattori Pyörätuoli Sydämentahdistin
 Muu, mikä? _____**LÄHIOMAINEN; NIMI JA PUH.NUMERO****AUTTAJAT HÄLYTYS TILANTEESSA; NIMI JA GSM-NUMERO**1. _____
2. _____
3. _____

LAITETAANKO HÄLYTYKSET STELLA TURVAPUHELIN JA HOIVA OY:n HÄLYTYSKESKUKSEN KAUTTA?

 KYLLÄ EIMikäli hälytykset eivät mene ensin Stella Turvapuhelin ja Hoiva Oy:lle,
ne ohjelmoidaan menemään yllä olevan auttajalistan mukaisesti.**AVAIMEN PAIKKA, MIKÄLI SE EI OLE AUTTAJILLA TIEDOSSA:**

Paikka ja aika _____ Allekirjoitus _____