



Turvapuhelimen ja turvapuhelimen lisälaitteiden tilaus

Tilauspäivä: Tilaaja:

Hakijan tiedot

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero
Toimitusosoite	
Laskutusosoite	

Tilaan

<input type="checkbox"/> Turvapuhelin	<input type="checkbox"/> Ovihälytin, aktiivinen klo
<input type="checkbox"/> Ranneke <input type="text"/> kpl	<input type="checkbox"/> Savuhälytin
	<input type="checkbox"/> Vuodehälytin
	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?

Turvapuhelimen lisälaitteet

Käyttäjän terveydentilatiedot

<input type="checkbox"/> Sydänsairaus, mikä?		
<input type="checkbox"/> Marevan hoito	<input type="checkbox"/> MS-tauti	<input type="checkbox"/> RR-tauti
<input type="checkbox"/> Astma	<input type="checkbox"/> ALS	<input type="checkbox"/> Dementia
<input type="checkbox"/> COPD	<input type="checkbox"/> Krooninen VTI	<input type="checkbox"/> Epilepsia
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Parkinson	<input type="checkbox"/> Reuma
<input type="checkbox"/> Halvaus	<input type="checkbox"/> Alzheimer	<input type="checkbox"/> Muu mikä?
<input type="checkbox"/> Kaatuilua	<input type="checkbox"/> Alentunut kuulo	<input type="checkbox"/> Sekavuutta
<input type="checkbox"/> Huimausta	<input type="checkbox"/> Heikentynyt näkö	<input type="checkbox"/> Muistamattomuutta
<input type="checkbox"/> Muuta huomioitavaa toimintakyvyssä, mitä?		



Apuvälineet

<input type="checkbox"/> Keppi	<input type="checkbox"/> Rollaattori	<input type="checkbox"/> Pyörätuoli	<input type="checkbox"/> Sydämentahdistin
<input type="checkbox"/> Muu, mikä?			

Lähiomaisen tiedot

Nimi	Puhelinnumero
------	---------------

Asiakas asuu

<input type="checkbox"/> Yksin
<input type="checkbox"/> Toisen kanssa
Nimi: _____ Puhelinnumero: _____

Auttajat hälytystilanteissa

1.	Nimi	Puhelinnumero
2.	Nimi	Puhelinnumero
3.	Nimi	Puhelinnumero

Menevätkö hälytykset suoraan Turvapuhelinkeskukseen?

Kyllä Ei

Mikäli hälytykset eivät mene ensin Turvapuhelinkeskukseen, ne ohjelmoidaan menemään yllä olevan auttajalistan mukaisesti.

Avaimen paikka, mikäli se ei ole auttajilla tiedossa:

--

Allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
----------------------	---------------

Hakemus toimitetaan:

- Kolarin Palvelutalo / Turvapuhelimet
Ruuttikatu 3
95900 Kolari

Lisätietoja antaa

- Palvelutalon kotipalvelu numerosta 0400-187 405
- Palveluvastaava 0400-120 386