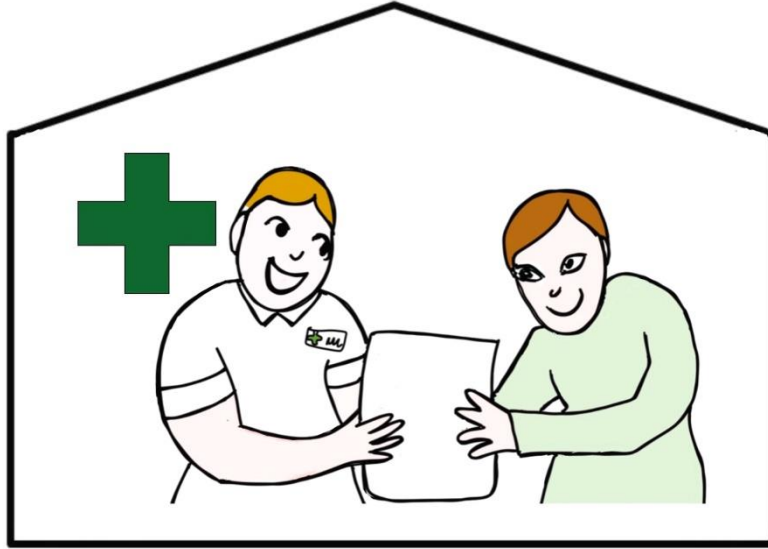




Omistaja:



Tämä on minun

Sairaalapassini

kohtaamisen avuksi

LUOTTAMUKSELLINEN

Tätä passia saa katsoa vain hoitooni tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat










lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lapin büresveadjinguovlu
Lapin pyereestvaijeemkuávu
Lapin pue'rrvääjjamvu'vdd



Lapin Kehitysvammaisten
Tukiipiiri ry





Passin viimeisin täyttö- tai tarkistuspäivämäärä on:

1. Tietoja minusta

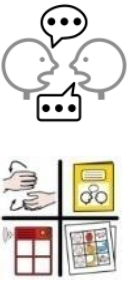
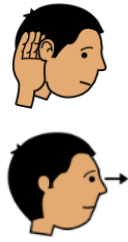

| | | |
|---|--|---|
|  Hei | | |
|  Nimeni on |   Syntymäaikani on | |
|  Osoitteeni on |  Puhelinnumeroni on |  Sähköpostiosoitteeni on |

Passissa kerron itsestäni ja tarpeistani. Tieto auttaa sinua toimimaan kanssani.
Kysy, saako passista ottaa kopion. Palautathan passin minulle.


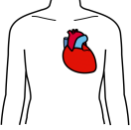




|  Valokuva minusta |  Kohtaa minut näin |
|---|--|
| Kuva otettu vuonna | |

| Tärkeitä tietoja (soveltuvin osin) | | |
|---|--|---|
| Työntekijä, varmistathan suostumukseni yhteydenottoon mikäli tarpeellista ja mahdollista. | | |
|  Lähiomainen tai muu läheinen, ja suhde minuun | | nimi, suhde ja puhelin |
|  Yhteyshenkilö hätätilanteessa | | nimi, suhde ja puhelin |
|  Palveluasunto tai asumisen ohjaaja | | nimi ja puhelin |
|  Edunvalvoja | | <input type="checkbox"/> ei ole <input type="checkbox"/> on, nimi ja puhelin: |
| Edunvalvonnan kohde | | <input type="checkbox"/> taloudelliset asiat <input type="checkbox"/> henkilöä koskevat asiat |




2. Vuorovaikutus

| | |
|---|---|
|  | Kommunikointi: Näin ymmärrämme toisiamme |
|  | Kuuleminen ja näkeminen |
|  | Näin vahvistat itsemääräämistäni |

3. Terveystilani

| | | | |
|---|---|---------------|----------------|
|  | Tällainen olen | Paino: | Pituus: |
|  | Perussairaudet - Työntekijä, tarkistathan antamani tiedot potilastietojärjestelmästä. | | |
|  | Riskitiedot - Työntekijä, tarkistathan antamani tiedot potilastietojärjestelmästä. | | |
|  | Lääke-, ruoka- ja muut allergiat - Työntekijä, tarkistathan antamani tiedot potilastietojärjestelmästä. | | |
|  | Lääkehoito - Työntekijä, tarkistathan antamani tiedot potilastietojärjestelmästä. | | |
|  | Lääkkeiden ottotapa | | |

4. Päivittäiset toiminnot ja mieluisat tekemiset

| | |
|---|---|
|  | Liikkuminen ja liikkumisen apuvälineet |
|  | Vessa-asiat ja hygienia |
|  | Syöminen ja juominen |

| | | |
|---|--|--|
|  | Pukeutuminen ja peseytyminen | |
|  | Nukkuminen ja päivälepo | |
|  | Näistä tykkään |  Näistä en tykkää |
|  | Keinoja hyvän olon tunteen vahvistamiseen | |
|  | Uskonto ja kulttuuri | |

5. Tutkimus- ja hoitotilanteet

| | |
|---|---|
|  | Tarvitsen tällaisia järjestelyjä |
|  | Kivun ilmaiseminen |
|  | Pelon ja ahdistuksen ilmaiseminen |
|  | Esilääkityksen tarve |
|  | Tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden suorittaminen |
|  | Hoitopalaute |
| | Pyydän lähettämään itselleni paperisen hoitopalautteen <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei |
|  | Lisätietoja ja muita huomioitavia asioita |

Sairaalapassin täyttäjät: