

Kolpeneen tuki- ja osaamiskeskus

Esitietolomake Nuoret / Aikuiset

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

1. Onko kyseessä? *

- Kuntoutuspoliklinikka
 Aavan jakso
 Myötätuulen jakso

2. Asiakastiedot

Nimi *

Syntymäaika *

Kotiosoite *

Postinumero *

Postitoimipaikka *

Puhelinnumero *

Sähköposti

3. Lähiomaisen yhteystiedot

Nimi *

Kotiosoite *

Postinumero *

Postitoimipaikka *

Puhelinnumero *

Sähköposti

4. Lähiomaisen yhteystiedot

Nimi

Kotiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelinnumero

Sähköposti

5. Muu huoltaja / edunvalvoja

Nimi

Osoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelinnumero

Sähköposti

6. Sisarukset

Sisarusten ikä ja lukumäärä.

7. Oletko yötä palvelukodilla jakson aikana?

Kyllä

En

8. Jos osallistut 2 viikon jaksolle, oletko palvelukodilla viikonloppuisin?

Jos olet palvelukodilla koko viikonlopun valitse vaihtoehdot; päivällä & yöllä

- Päivällä
- Yöllä
- En ollenkaan

9. Mitä toiveita / odotuksia / avuntarpeita sinulla on jaksolta tai kuntoutuspoliklinikka käynniltä?

Esimerkiksi; Terapiatarpeet, sosiaaliturva, lääkitys, aikuisuuteen ja itsenäistymiseen liittyvät toiveet.

10. Kertoisitko millainen olet luonteeltasi? Mitä vahvuuksia sinulla on?

11. Miten ymmärrät puhetta?

Hyödytkö lyhyistä ja selkeistä lauseista?

Tarvitsetko visuaalista tukea puheen ymmärtämiseen?

12. Miten ilmaiset itseäsi vuorovaikutustilanteissa?

13. Onko sinulla käytössä kommunikoinnin apuvälineitä?

Kyllä

Ei

14. Tarvitsetko tulkkia?

Puhevammaisten tulkki

Viittomakielen tulkki

Vieraan kielen tulkki

Tulkin yhteystiedot

Kyllä

Ei

15. Onko sinulla haasteita vuorovaikutustilanteissa?

Osaatko / Uskallatko pyytää apua?

Pystytkö osallistumaan keskusteluun vieraan ihmisen kanssa?

Kyllä

Ei

16. Erotatko kuka on ystäväsi?

Kyllä

En

17. Osaatko välttää ihmisiä jotka voisivat käyttää sinua hyväksi?

Kyllä

En

18. Osaatko kieltäytyä tuntemattomien ihmisten antamista lahjoista tai autokyydeistä?

Kyllä

En

19. Osaatko liikkua turvallisesti kodin ulkopuolella?

Kyllä

En

20. Millaista tukea tarvitset kodin ulkopuolella liikkumiseen?

Tarvitsetko henkilön mukaan?

Tarvitsetko kirjallisia / kuvallisia ohjeita?

Tarvitsetko sanallista ohjausta?

21. Onko sinulla käytössä liikkumisen apuvälineitä?

Kyllä

Ei

22. Tunnistatko rahan arvon?

Kyllä

En

23. Osaatko tehdä ostokset käteisellä?

En

24. Osaatko maksaa laskut?

Muistatko maksaa laskut ajallaan?

Tiedätkö mistä lasku koostuu?

Kyllä

En

25. Kykenetkö huolehtimaan hygieniasta itsenäisesti?

Kyllä

En

26. Nukkuminen / Lepo

Onko sinulla vaikeuksia nukkumisen kanssa?

Onko käytössä apuvälineitä?

Kuinka paljon nukut keskimäärin yössä?

27. Wc- toiminnot

Kykenetkö käymään wc:ssä itsenäisesti?

Tarvitsetko tukea tai apua wc käynneillä?

28. Ruokailu

Osaatko huolehtia riittävästä ravinnon saannista?

Tarvitsetko tukea / apua ruokailussa?

29. Erityisruokavalio

Kyllä

Ei

30. Ruoka-aineallergiat

Kyllä

Ei

31. Diagnoosit

32. Säännöllinen lääkitys

Annostus

Resepti mukaan käynnille!

33. Tarvittaessa lääkitys

Tarkka kuvaus oireista, jolloin lääkitystä tarvitaan

34. Terveyskeskus & lääkäri

35. Keskussairaalaseuranta, poliklinikka & lääkäri

36. Hammashoito

37. Kuulon ja näön seuranta

38. Kuulon ja näön apuvälineet

Kyllä

Ei

39. Opiskelu- / tai työpaikka

Oppilaitos, opintolinja
Työpaikka, työtehtävät

40. Terapiat

Maksaja, terapeutti, päätös, käyntitiheys.
esim: Kela, Timo Terapeutti, 31.12.2020, 2x / vk

Fysioterapia

Toimintaterapia

Musiikkiterapia

Puheterapia

Muu

41. Terapiat

Maksaja, terapeutti, päätös, käyntitiheys.
esim: Kela, Timo Terapeutti, 31.12.2020, 2x / vk

Fysioterapia

Toimintaterapia

Musiikkiterapia

Puheterapia

Muu

42. Onko seuraavia palveluja käytössä?

Jos kyllä;

Miltä taholta ja kenen antamana?

- Kela puhevammaisten tulkkauspalvelu
- Kuntoutusohjaus tai neuropsykiatrinen valmennus
- Kommunikatio-opetus / Viittomaopetus

43. Onko seuraavia palveluja käytössä?

Kuntoutusohjaus tai neuropsykiatrinen valmennus

Kommunikatio-ohjaus / viittomaopetus

Muu

44. Onko käytössä tulkkauspalveluita?

Tulkin nimi ja yhteystiedot

Puhevammaisten tulkkauspalvelu

Viittomankielen tulkkauspalvelu

Muu

45. Henkilökohtainen avustaja / vapaa-ajan avustaja

Kyllä

Ei

46. Tukihenkilö

Tukihenkilön nimi ja kuinka usein

Kyllä

Ei

47. Kuljetus- / saattajapalvelu

Kyllä

Ei

48. Vammaistuki merkitse voimassa asti-päivämäärä

16 vuotta täyttäneen perus vammaistuki

16 vuotta täyttäneen korotettu vammaistuki

16 vuotta täyttäneen ylin vammaistuki

49. Alle 20- vuotiaan nuoren kuntoutusraha

Summa kuukaudessa

Voimassa asti

Ei

50. Työkyvyttömyyseläke

Summa kuukaudessa

51. Eläkettä saavan;

Perushoitotuki

Korotettu hoitotuki

Ylin hoitotuki

52. Omaishoidontuki

Summa kuukaudessa

Voimassa asti

53. Miten omaishoidon vapaat järjestetään?

Missä ja kuinka usein?

Kyllä

Ei

54. Vammaispalvelusuunnitelma tehty ja voimassaoloaika

Päiväys

Voimassa asti

55. Vammaispalveluiden työntekijä

Nimi ja yhteystiedot

56. Erityishuolto-ohjelma tehty ja voimassaoloaika

Päiväys

Voimassa asti

57. Onko sinulla EU:n vammaiskortti?

Kyllä

Ei

58. Lupa olla yhteydessä hoitaviin henkilöihin / terapeutteihin / kouluun / työpaikkaan

Kyllä

Ei

59. Palaveriin osallistujat ja heidän yhteystiedot

Sähköpostiosoitteet tarvitaan mahdollista etäyhteyttä varten

60.