

Sukunimi ja etunimet:.....

Katuosoite:.....

Puhelinnumero:.....

Ammatti:.....

Laskutusosoite (jos eri kuin katuosoite):
.....

Kuvaile suoriutumistasi ja osallistumistasi (avun
tarve ym.) seuraavissa päivittäisissä toiminnoissa:

ruokaileminen:

pukeutuminen:

wc-toiminnot:

Millaisia haasteita koet arjessasi?

Vapaa-aika ja mielenkiinnonkohteesi

Toiveita toimintaterapeutillesi

Lähetä: Kyllä Ei

Henkilötunnus:

Postinumero ja -toimipaikka:

Sähköposti:

Työnantaja:

Postinumero ja -toimipaikka :

Lähiomainen / edunvalvoja:

peseytyminen:

nukkuminen:

kodin ulkopuolinen asiointi:

Kuvaile omia voimavarojasi ja vahvuuksiasi

Apuvälineesi (esim. liikkumisessa ja
arjen toiminnoissa) sekä lastat / tuet

TERAPIASITOUUMUS

Terapian yhteistyötahojen tiedot

Hoitava lääkäri / hoitovastuu / lähettävä taho:

Muut terapeutit:

Henkilökohtainen avustaja:

Kotisairaanhoido / -hoitaja:

Muu avustaja / -hoitaja

Asiakkaan tietojen hankinta ja luovuttaminen

Saako Premius hankkia asiakkaan kuntoutuksen kannalta olellista tietoa tarvittaessa muilta yhteistyötahoilta tai läheisiltä?

kyllä ei

Premius lähettää terapiapalautteen asiakkaan lisäksi hoitavalle- ja maksajataholle

kyllä ei

Saako asiakasta valokuvata ja videokuvata terapian aikana?

kyllä ei

Premius saa luovuttaa tietojani kuntoutuksen kannalta seuraaville tahoille:

- hoitava lääkäri
- työterveyslääkäri
- työnantaja
- omaiset
- kuntoutusohjaaja / -sihteeri
- KELA
- vakuutusyhtiö
- jokin muu, mikä?

Saako asiakkaan tietoja niitä kysyttäessä luovuttaa muille kuin edellä mainituille yhteistyötahoille? Kenelle?

kyllä ei

- Premius saa kirjata tietoni Premiuksen sähköiseen asiakasrekisteri- ja ajanvarausjärjestelmään

Muut käytännön tilanteet

- Annan suostumukseni, että asiakas saa liikkua terapeutin auton kyydissä, jos terapian toteutus sitä edellyttää
- Annan suostumukseni, että opiskelija saa olla läsnä kuntoutuksessa

Palaute

Terapeutti antaa kirjallisen loppuarvioinnin terapiajakson päättyessä

- Kuntoutujalle
- Kokonaishoidosta vastaavalle taholle
- Kelalle
-

Peruutukset

Kuntoutujan poissaolot / peruutukset tulee ilmoittaa VIIMEISTÄÄN VUOROKAUTTA ENNEN sovittua terapia-aikaa. Peruuttamattomasta, unohtuneesta tai saman päivän aikana peruutetusta ajasta veloitetaan asiakkaalta peruuttamattoman ajan maksu 40 eur. Tämä ei koske äkillisiä sairastumistapauksia.

Terapeutin sairastumistapauksissa yritetään mahdollisuuksien mukaan saada tilalle korvaava terapeutti tai korvaava aika järjestetään toiseen, molemmille sopivaan ajankohtaan.

SUOSTUMUS POTILASTIETOJEN EDELLEEN LUOVUTUKSEEN

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 13.§:n mukaan potilastietojen kirjaamiseen ja luovuttamiseen tarvitaan potilaan suostumus. Potilas voi koska tahansa peruuttaa suostumuksensa tietojen luovuttamiseen.

Paikka, päiväys ja allekirjoitus

..... / 20

Nimenselvennys

.....

TAMPERE

Kihlmaninraitti 1 C • 33100 Tampere
puh. 010 2928 570

KANGASALA

Pikonlinnantie 240, 2. krs • 36280 Pikonlinna
puh. 010 2928 570