

Palautus:

Toimintakeskus Porkkapirtti

Porkkatie 2 B, 93600 KUUSAMO

Hakemus saapunut: ___ / ___ 20__

Henkilötiedot	Nimi: _____ Henkilötunnus: _____ Osoite ja puh: _____ Lähiomaisen / asioiden hoitajan nimi ja puh.nro: _____
Mitä kuntoutusta haette?	Porkkapirtin kuntoutuksen ryhmät (ryhmien sisällöt liitteessä): <input type="checkbox"/> päiväkuntoutus (maksullinen) <input type="checkbox"/> voima- ja tasapainoryhmä (VoiTas) <input type="checkbox"/> neurologinen ryhmä (Neuro), neurologisista sairauksista kuntoutuvien ryhmä <input type="checkbox"/> liikunnallinen muistiryhmä (kuntosali- ja arviointiryhmä muistisairaille)
Asuminen:	Asumismuoto: <input type="checkbox"/> omakotitalo <input type="checkbox"/> kerrostalo <input type="checkbox"/> rivitalo <input type="checkbox"/> asumisyksikkö, mikä _____ <input type="checkbox"/> yksin <input type="checkbox"/> puolison kanssa <input type="checkbox"/> omaisen kanssa
Arjen sujuminen	Asiointi: (esim. kauppa, pankki, apteekki) <input type="checkbox"/> asioin itse kodin ulkopuolella <input type="checkbox"/> tarvitsen saattajan asiointitilanteisiin <input type="checkbox"/> toinen henkilö huolehtii asiointini kodin ulkopuolella
	Kodinhoito: <input type="checkbox"/> huolehdin itsenäisesti kodinhoitoon liittyvistä tehtävistä Tarvitsen apua <input type="checkbox"/> siivouksessa <input type="checkbox"/> ruuanvalmistuksessa <input type="checkbox"/> pyykkihuollossa <input type="checkbox"/> pihatöissä
Toimintakyky	Viestintä: Puheeni on <input type="checkbox"/> normaalia <input type="checkbox"/> vaikeutunut, miten? _____ Näköni on <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> heikentynyt <input type="checkbox"/> sokea Kuuloni on <input type="checkbox"/> normaali <input type="checkbox"/> heikentynyt <input type="checkbox"/> käytän kuulon apuvälinettä
	Liikkuminen: <input type="checkbox"/> liikun kodin ulkopuolella itsenäisesti <input type="checkbox"/> käytän apuvälinettä, mitä _____ <input type="checkbox"/> liikun sisätiloissa itsenäisesti <input type="checkbox"/> käytän apuvälinettä, mitä _____ <input type="checkbox"/> Olen kaatunut viimeisen ½ vuoden aikana _____ kertaa. <input type="checkbox"/> tarvitsen toisen henkilön apua/ varmistuksen liikkumiseen Kuinka pitkän matkan jaksatte kävellä yhtämittaisesti?(arvio) _____
	Pukeutuminen: <input type="checkbox"/> pukeudun itsenäisesti <input type="checkbox"/> tarvitsen apua tarkoituksenmukaisten vaatteiden valintaan/ esille ottoon <input type="checkbox"/> tarvitsen apua: <input type="checkbox"/> ylävartalo <input type="checkbox"/> alavartalo <input type="checkbox"/> napit <input type="checkbox"/> vetoketjut <input type="checkbox"/> ulkovaatteet
	Peseytyminen: <input type="checkbox"/> peseydyn itsenäisesti <input type="checkbox"/> tarvitsen toisen henkilön varmistuksen peseytyessä <input type="checkbox"/> tarvitsen apua: <input type="checkbox"/> suihkussa <input type="checkbox"/> kasvojen pesussa <input type="checkbox"/> hampaiden pesussa <input type="checkbox"/> hiusten kampaamisessa/ parran ajossa

	<p>Ruokailu:</p> <input type="checkbox"/> ruokailen itsenäisesti <input type="checkbox"/> perusruokavalio <input type="checkbox"/> erityisruokavalio, mikä? _____ <input type="checkbox"/> soseutettu ruoka <input type="checkbox"/> neste sakeutettu <input type="checkbox"/> tarvitsen apua: <input type="checkbox"/> ruuan keräilyssä <input type="checkbox"/> paloittelussa <input type="checkbox"/> syömisessä
	<p>Wc- toiminnot:</p> <input type="checkbox"/> käyn wc:ssä itsenäisesti <input type="checkbox"/> tarvitsen muistutusta <input type="checkbox"/> käytän vaippoja Tarvitsen apua <input type="checkbox"/> siirtymisessä <input type="checkbox"/> housujen nostossa/ laskussa
Elämänhallinta:	<p>Ravitsemus:</p> Onko ruokavaliosi mielestäsi riittävän monipuolinen? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei Kuinka monta lämmintä ateriaa syöt päivässä? _____ <p>Liikunta:</p> Liikun <input type="checkbox"/> päivittäin <input type="checkbox"/> useita kertoja viikossa <input type="checkbox"/> harvemmin Liikun <input type="checkbox"/> yksin <input type="checkbox"/> ryhmässä <p>Lääkitys:</p> <input type="checkbox"/> huolehdin itse <input type="checkbox"/> omainen auttaa <input type="checkbox"/> apteekkijako <p>Päihteet:</p> Alkoholi: <input type="checkbox"/> en käytä <input type="checkbox"/> käytän satunnaisesti <input type="checkbox"/> Olen huolestunut alkoholin käytöstäni Tupakointi: <input type="checkbox"/> en tupakoi <input type="checkbox"/> tupakoin
Mieliala, muisti	Mielialani on <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> ajoittain alakuloinen <input type="checkbox"/> jatkuvasti alakuloinen Muistini <input type="checkbox"/> on hyvä <input type="checkbox"/> olen huolestunut muististani, miksi _____ <input type="checkbox"/> Tapaan / pidän yhteyttä ystäviini ja omaisiini. <input type="checkbox"/> Koen itseni yksinäiseksi
Harrastukset	
Palvelut:	<p>Käytän seuraavia palveluita:</p> <input type="checkbox"/> kotihoito <input type="checkbox"/> Seniorineuvola <input type="checkbox"/> kuljetuspalvelu <input type="checkbox"/> ateriapalvelu <input type="checkbox"/> jokin muu, mikä? _____
Kuntoutus:	Miksi haet kuntoutusta? (tavoitteesi, toiveesi?)
Kuntoutuksessa huomioitavaa: (esim. sairaudet, lääkkeet)	
Allekirjoitus	<input type="checkbox"/> Annan suostumukseni minua koskevien terveystietojen käyttämiseen kuntoutuksen suunnittelua / toteuttamista koskevissa asioissa. <input type="checkbox"/> En anna suostumustani yllä olevien tietojen käyttämiseen. ____ / ____ 20____ _____ Hakijan allekirjoitus

PORKKAPIRTIN KUNTOUTUKSEN RYHMÄT

PÄIVÄKUNTOUTUS (16 € / KERTA)

- Päiväkuntoutus on tarkoitettu henkilöille joiden toimintakyky on alentunut
- Ryhmäläisen tulee pystyä liikkumaan itsenäisesti sisätiloissa.
- Kuntoutukseen sisältyy toimintakyvyn arviointi ryhmän alussa ja lopussa sekä terveystarkastus sekä mahdollisuus jalkojen hoitoon
- Ryhmät painottuvat liikunnallisiin ja toiminnallisiin sekä muistia virkistäviin harjoitteisiin ja niihin ohjaututaan tarpeen ja toimintakyvyn mukaan
- Kuntoutus pääasiassa ryhmämuotoista
- Kuntoutuspäivä alkaa n. klo 8.30 ja päättyy n. klo 15.00
- Päivään sisältyvät aamupala, lounas sekä päiväkahvi
- Ryhmä kokoontuu yksi tai kaksi kertaa viikossa, yhteensä 10 kertaa
- Ryhmässä seitsemän henkilöä
- Lisätietoja puh. 0400 363 252

VoiTas VOIMA- JA TASAPAINORYHMÄ (Ryhmä maksuton)

- Ryhmä on tarkoitettu henkilöille, joilla on vaikeuksia tasapainossa tai liikkumisessa sekä asiakkaille joilla on ilmennyt liikkumisen apuvälineen tarve
- Ryhmäläisen tulee pystyä kävelemään sisätiloissa itsenäisesti ilman apuvälinettä tai apuvälineen kanssa
- Ryhmään sisältyvät lisäksi alku- ja loppumittaukset sekä kotiohjeet
- Kokoontumisia yhteensä 15 kertaa/ ryhmäläinen
- Kokoontumisia 2 kertaa viikossa, 90 min/ kerta
- Ryhmässä on kaksi ohjaajaa, ryhmäläisiä enintään kahdeksan
- Lisätietoja puh. 0400 346 931 ja 040 831 0466

NEUROLOGISISTA SAIRAUKSISTA

KUNTOUTUVIEN RYHMÄ (Neuro-ryhmä) (Ryhmä maksuton)

- Ryhmät on tarkoitettu henkilöille, jotka ovat sairastaneet aivoverenkiertohäiriön ja hyötyvät ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta
- Ryhmät painottuvat liikunnallisiin ja toiminnallisiin harjoitteisiin ja niihin ohjaututaan tarpeen ja toimintakyvyn mukaan
- Kokoontumisia yhteensä 10 kertaa/ ryhmäläinen
- Kokoontumisia 1 kerta viikossa, 90 min/ kerta
- Ryhmässä on yksi tai kaksi ohjaajaa, ryhmäläisiä enintään kuusi
- Lisätietoja puh. 040 708 9132

Päiväkuntoutukseen hakeudutaan kuntoutushakemuksella palvelutarpeen arvioinnin kautta, muihin ryhmiin voi ohjautua myös suoraan lisätietoja antavan henkilön kautta. Ryhmät toimivat pääsääntöisesti syyskuun alusta toukokuun loppuun.