

RINTAMAVETERAANIEEN KUNTOUTUSHAKEMUS

| | | | |
|--|--|--|--|
| KUNTOUTUSTOIVE | | | |
| <input type="checkbox"/> Avokuntoutus hoitolaitos | <input type="checkbox"/> Laitoskuntoutus | <input type="checkbox"/> Päiväkuntoutus | <input type="checkbox"/> Tuettu kotona kuntoutuminen |
| <input type="checkbox"/> Avokuntoutus kotikäynti | | | |
| Sopivin kuntoutusajankohta | Toivomus kuntoutuspaikasta/palveluntuottajasta | | |
| HAKIJAN TIEDOT | | | |
| Sukunimi | Henkilötunnus | | |
| Etunimet | Puhelinnumero | | |
| Lähiosoite | | | |
| Postinumero | Postitoimipaikka | | |
| Puolisolla on mahdollisuus maksutta osallistua päivä- ja laitoskuntoutukseen. <input type="checkbox"/> Puoliso osallistuu kuntoutukseen <input type="checkbox"/> Puoliso ei osallistu kuntoutukseen | | | |
| Puolison nimi ja hetu: Puolison tulee täyttää oma hakemus. | | | |
| LÄHIOMAINEN | | | |
| Lähiomaisen yhteystiedot. Halutessanne voimme ottaa lähiomaisenne mukaan kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Nimi: Osoite: Puh: | | | |
| ASUMINEN | | | |
| <input type="checkbox"/> asun puolison / omaisen kanssa | <input type="checkbox"/> asun yksin | <input type="checkbox"/> asumisyksikkö mikä: | |
| KUNTOUTUSTAVOITE | | | |
| Mitkä ovat omat tavoitteenne ja odotuksenne kuntoutukselle? | | | |
| TERVEYDENTILA JA TOIMINTAKYKY | | | |
| Lyhyt kuvaus tämän hetkisestä terveydentilasta ja toimintakyvystä. Toivomme Teidän täyttävän myös erillisen toimintakyklomakkeen. | | | |
| <input type="checkbox"/> Anna suostumukseni minua koskevien terveystietojen käyttämiseen kuntoutuksen suunnittelua / toteuttamista koskeissa asioissa. | | | |
| <input type="checkbox"/> En anna suostumustani yllä olevien tietojen käyttämiseen. | | | |
| JALKOJENHOITO | | | |
| <input type="checkbox"/> Haluan yhden maksuttoman jalkojenhoidon. | | | |
| PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS | | | |
| Paikka ja päiväys | Allekirjoitus | | |
| LIITTEET | | | |
| Jos toimintakyvyssä on tapahtunut viimeisen puolen vuoden aikana selvä muutos, voitte liittää lääkärintodistuksen hakemukseen. | | | |
| HAKEMUKSEN PALAUTUS | | | |
| Hakemus palautetaan veteraani-asiamiehelle Toimintakeskus Porkkapirtille, os. Porkkatie 2 B, 93600 KUUSAMO Tiedustelut: Veteraani-asiamies Outi Kanerva, puh. 040 750 2491 | | | |