Sofiakylä
Sinulle omaa elämää

PERUSTIETOLOMAKE

ASIAKKAAN HENKILÖTIEDOT

Nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Osoite: _____

_____

Puhelin: _____

Omalääkäri: _____

Lisää kuva

ERITYISTÄ

Erityistä: _____

Allergiat: _____

Varaomahoitaja: _____

Perustietolomake päivitetty: _____

Lääkeallergiat: _____

TIETOJEN LUOVUTUS

Kenelle saa tietoja luovuttaa: _____

YHTEYSHENKILÖT

Yhteyshenkilö 1: _____

Yhteyshenkilö 2: _____

Yhteyshenkilö 3: _____

Yhteyshenkilö 4: _____

Yhteyshenkilö 5: _____

YHTEISTYÖTAHOT (SOSIAALITYÖNTEKIJÄ, A-KLINIKKA, KELA, TMS.)

Virasto: _____

Osoite: _____

LÄHIN OMAINEN

Nimi: _____

Puhelin: _____

Osoite: _____

Sähköpostiosoite: _____

Sukulaisuus: _____

MUUT OMAISET (NIMI, OSOITE, PUHELIN, SÄHKÖPOSTI, SUKULAISUUS

_____

_____

_____

_____

Laatija: Amanda Renard | Hyväksyjä: Riitta Peltonen | ver A18032022

Sofiakylä Oy | Kivimiehenkatu 4, 37100 Nokia | www.sofiakyla.fi | asiakaspalvelu@sofiakyla.fi | p. 044 906 6900

Sofiakylä
Sinulle omaa elämää

TILAPÄISHOITO

ASIAKASTIEDOT

Onko asiakkaalla viittomanimeä? Jos on, niin mikä?

VANHEMMAT/HUOLTAJAT

Nimi:

Puhelin:

Sähköpostiosoite:

VARAHENKILÖN YHTEYSTIEDOT

Nimi:

Puhelin:

Sähköpostiosoite:

DIAGNOOSI

SAIRAUDET

Koulun, päivätoimintayksikön jne. yhteystiedot, yhteyshenkilö ja puhelinnumero, jos asiakas käy hoitojakson aikana esim. koulutta, päivätoiminnassa. Lisäksi taksikuljetuksen puhelinnumero, josta voi tarvittaessa perua/tilata taksikyydin (jos asiakas kulkee esim. kouluun, päivätoimintaan taksilla).

PÄIVÄRYTMI

Herätys (klo):

Päiväunet (klo):

Nukkumaanmenoaika (klo):

Onko jotakin erityistä aamu-/iltarutiinia:

Sofiakylä Oy | Kivimiehenkatu 4, 37100 Nokia | www.sofiakyla.fi | asiakaspalvelu@sofiakyla.fi | p. 044 906 6900

Sofiakylä
Sinulle omaa elämää

RUOKAILU

Kuinka syö, onko apuvälineitä/erityisastioita, erityiskeinoja, jne.

Ruokavaliot ja allergia

___ Maidoton (ei voi käyttää maitoa/maitotuotteita missään muodossa)
___ Laktoositon (edes HYLA-tuotteet eivät sovi)
___ Vähälaktoosinen (HYLA-tuotteet sopivat)
___ Gluteeniton (ruis, kaura, ohra ja vehnä eivät sovi)
___ Kananmuna-allergia (ei sovi lainkaan)
___ Kananmuna-allergia (voi olla leivonnaisissa/valmiissa ruuassa)
___ Sokeriton ruokavalio
___ Kasvisruokavalio, maitotuotteet ja kanamuna sopivat
___ Kasvisruokavalio (ei mitään eläinkunnan tuotteita)
___ Ei punaista lihaa, kala ja broileri sopivat

Ruokavalio, mikä? Muut allergiat? Muuta huomioitavaa?

WC-TAIDOT

Vaippa ___ Ei ___ Jatkuvasti ___ Ulkona/retkillä ___ Yöllä

Apuvälineet/muuta huomioitavaa

PESEYTYMINEN

Kuinka usein, käykö saunassa, apuvälineet, muita peseytymistottumuksia jne...

PUKEUTUMINEN/RIISUUTUMINEN

___ Omatoiminen ___ Avustettava Muuta huomioitavaa

KOMMUNIKOINTI-, VUOROVAIKUTUS- JA LEIKKITAIDOT

Mm. kuvakortit, kuvakansiot, tukiviittomat, vuorovaikutus muiden kanssa, muuta huomioitavaa

Sofiakylä Oy | Kivimiehenkatu 4, 37100 Nokia | www.sofiakyla.fi | asiakaspalvelu@sofiakyla.fi | p. 044 906 6900

Sofiakylä
Sinulle omaa elämää

PELOT

Onko jotakin erityistä, mistä asiakas ei pidä tai mikä pelottaa häntä

VAARATILANTEET JA LIIKKUMINEN YMPÄRISTÖSSÄ

Mitä pitää huomioida ympäristössä liikkuessa, vaarantaju, uimataito jne.

AGGRESSIIVISUUS

Aggressiivisuus ja itseä/muita vahingoittava käyttäytyminen

APUVÄLINEET

Mitä apuvälineitä asiakkaalla on käytössä ja milloin niitä käytetään

SHUNTTI

Oirekuvaus ja toimintaohjeet shuntin toimintahäiriöissä

Sofiakylä Oy | Kivimiehenkatu 4, 37100 Nokia | www.sofiakyla.fi | asiakaspalvelu@sofiakyla.fi | p. 044 906 6900

Sofiakylä
Sinulle omaa elämää

EPILEPSIAN HOITO-OHJEET

Onko asiakkaalla epilepsiakohtaukseen annettava ensiapulääke?

___ Ei ___ On. Milloin ensiapulääke annetaan? _____

Kuinka monta ensiapulääkettä asiakkaalle saa antaa kohtauksiin 24 h sisällä? _____

Milloin otetaan yhteys 112? Onko sairaankuljetus hälytettävä paikan päälle?

Kuvaus epilepsiakohtauksesta, onko esim. kouristus-, poissaolokohtaus?

LÄÄKKEET

Asiakkaan paino kipu-, särky- ja kuumelääkkeen annostelua varten: _____

Miten asiakas ottaa lääkkeensä (juoman kanssa, ruokaan sekoitettuna, jauhettuna vai miten)?

Onko tarvittavia lääkkeitä käytössä? Kirjoita lääkkeen nimi, vahvuus, millaisten oireiden yhteydessä lääkettä annetaan ja miten usein lääkettä annetaan.

Mitä tarvittavaa lääkettä ja millaisella annostuksella asiakkaalle saa antaa kipuun/särkyyn/kuumeeseen?

Mitä oireita tulee seurata? Missä tilanteissa otetaan yhteys vanhempiin/huoltajiin?
Missä tilanteissa kutsutaan sairaankuljetus paikalle?

LUVAT

Valokuvaus/videointi/kuvien käyttö esim. esitteissä, kotisivuilla tai muissa mahdollisissa julkaisissa lehtiartikkeleissa jne.

___ Kyllä ___ Ei

Saako kuljettaa talon autolla esim. retkille?

___ Kyllä ___ Ei

Sofiakylä Oy | Kivimiehenkatu 4, 37100 Nokia | www.sofiakyla.fi | asiakaspalvelu@sofiakyla.fi | p. 044 906 6900

Sofiakylä
Sinulle omaa elämää

MUITA TÄRKEITÄ JA HUOMIOITAVIA ASIOITA

Sofiakylä Oy | Kivimiehenkatu 4, 37100 Nokia | www.sofiakyla.fi | asiakaspalvelu@sofiakyla.fi | p. 044 906 6900

Sofiakylä
Sinulle omaa elämää

LÄÄKELISTA

T. J=Jatkuva, T=Tilapäinen, Ta=Tarvittaessa **Allergiat: täytä tiedot perustietokaavakkeeseen (sivu 1)**

T	LÄÄKE JA ANNOSTUS:	A	P	IP	I	YÖ	ALKU / LOPPU	LÄÄKKEEN TARKOITUS

LISÄTIETOJA LÄÄKKEISIIN LIITTYEN

LOMAKKEEN LAATIJA

Pvm: _____ **Nimi ja sähköpostiosoite:** _____

Sofiakylä Oy | Kivimiehenkatu 4, 37100 Nokia | www.sofiakyla.fi | asiakaspalvelu@sofiakyla.fi | p. 044 906 6900