



HAKEMUS RINTAMAVETERAANIKUNTOOUTUKSEEN

Kuntoutus on rintamaveteraanille/ harkinnan mukaisesti puolisolle valtion tai Äänekosken kaupungin määrärahalla tapahtuvaa ilmaista palvelua.

Palautus: Äänekosken kaupunki, PL 24, 44101 Äänekoski

Ohjeita saa veteraaniyhdyshenkilöltä puh. 0400 237 144.

Henkilötiedot			
Nimi		Henkilötunnus	
Osoite ja puhelinnumero			
Lähiomaisen / asioiden hoitajan nimi ja puhelinnumero			
Minulla on seuraava rintamatunnus:			
<input type="checkbox"/> Rintamasotilastunnus	<input type="checkbox"/> Rintamapalvelutunnus	<input type="checkbox"/> Rintamatunnus	
<input type="checkbox"/> Ei tunnusta olen puoliso/leski, veteraanin nimi:			
Veteraaniyhdistykset: kuulun <input type="checkbox"/> Äänekosken sotaveteraaneihin			
<input type="checkbox"/> Äänekosken rintamaveteraaneihin		<input type="checkbox"/> Äänekosken sotainvalideihin	
<input type="checkbox"/> Suolahden sotaveteraaneihin		<input type="checkbox"/> Suolahden sotainvalideihin	
<input type="checkbox"/> Konginkankaan sotainvalideihin		<input type="checkbox"/> Sumiaisten sotaveteraaneihin	
<input type="checkbox"/> Sumiaisten sotainvalideihin			
<input type="checkbox"/> En kuulu yhdistykseen	<input type="checkbox"/> Haluan liittyä		
Esitiedot arjen sujumisesta, toimintakyky, elämänhallinta.			
Asuminen			
<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	
Asiointi (esim. kauppa, pankki, apteekki)			
<input type="checkbox"/> asioin itse kodin ulkopuolella		<input type="checkbox"/> tarvitsen saattajan asiointitilanteeseen	
<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"/> ateriapalvelussa	<input type="checkbox"/> pyykkihuollossa	<input type="checkbox"/> pihatöissä
<input type="checkbox"/> muussa missä			
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 sisätiloissa itsenäisesti	<input type="checkbox"/> kävelen kodin ulkopuolella itsenäisesti	<input type="text"/>	killometriä
<input type="checkbox"/> olen kaatunut viimeisen ½ vuoden aikana	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kertaa
<input type="checkbox"/> käytän apuvälinettä, mitä	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> tarvitsen toisen henkilön apua/varmistuksen liikkumiseen			
Pukeutuminen			
<input type="checkbox"/> pukeudun itsenäisesti	<input type="text"/>		
<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="text"/>
<input type="checkbox"/> hiusten kampaamisessa/ parran ajossa			
Ruokailu			
<input type="checkbox"/> ruokailen itsenäisesti	Onko ruokavaliosi mielestäsi riittävän monipuolinen?	<input type="checkbox"/> kyllä	<input type="checkbox"/> ei
Kuinka monta lämmintä ateriaa syöt päivässä?			
<input type="checkbox"/> perusruokavalio	<input type="checkbox"/> erityisruokavalio, mikä?	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> soseutettu ruoka	<input type="checkbox"/> neste sakeutettu	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> tarvitsen apua:	<input type="checkbox"/> ruuan keräilyssä	<input type="checkbox"/> paloittelussa	<input type="checkbox"/> syömisessä
Wc- toiminnot			
<input type="checkbox"/> käyn wc:ssä itsenäisesti	<input type="checkbox"/> tarvitsen muistutusta	<input type="checkbox"/> käytän vaippoja	
<input type="checkbox"/> tarvitsen apua:	<input type="checkbox"/> siirtymisessä	<input type="checkbox"/> housujen nostossa/ laskussa	
Lääkitys			
<input type="checkbox"/> huolehdin itse	<input type="checkbox"/> omainen auttaa	<input type="checkbox"/> apteekkijako	<input type="checkbox"/> kotihoito auttaa
Päihteet			
Alkoholi	<input type="checkbox"/> en käytä	<input type="checkbox"/> käytän satunnaisesti	<input type="checkbox"/> olen huolestunut alkoholin käytöstäni
Mieliala, muisti			
Mielialani on	<input type="checkbox"/> hyvä	<input type="checkbox"/> ajoittain alakuloinen	<input type="checkbox"/> jatkuvasti alakuloinen
Muistini on	<input type="checkbox"/> hyvä	<input type="checkbox"/> olen huolestunut muististani, miksi?	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Tapaan / pidän yhteyttä ystäviini ja omaisiini		<input type="checkbox"/> Koen itseni yksinäiseksi	
Harrastukseni, Liikunta			
Liikun	<input type="checkbox"/> päivittäin	<input type="checkbox"/> useita kertoja viikossa	<input type="checkbox"/> harvemmin
Liikun	<input type="checkbox"/> yksin	<input type="checkbox"/> ryhmässä	
Muut harrastukset, mitkä ?			
<input type="text"/>			
Tällä hetkellä käytän seuraavia palveluita			
Kunnalliset	<input type="checkbox"/> kotihoito	<input type="checkbox"/> seniorineuvola	<input type="checkbox"/> kuljetuspalvelu <input type="checkbox"/> ateriapalvelu
<input type="checkbox"/> muu, mikä?			
<input type="checkbox"/> jokin muu (yksityiset), mitkä?			

