

TUEN TARPEEN KARTOITUSLOMAKE ASIAKKAALLE

KARTOITUSLOMAKE ASIAKKAALLE

OHJE:

Tämä lomake on tarkoitettu sinulle täytettäväksi yksin tai yhdessä sosiaalialan ammattihenkilön, kokemusasiantuntijan tai tukihenkilön kanssa. Lomake toimii myös keskustelun tukena.

Lomakkeessa nousevia asioita kirjataan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään palvelutarpeen arviointiin, jonka perusteella sosiaalipalveluiden, tuen ja ohjauksen tarpeita sekä erityisen tuen tarpeita määritellään yksilöllisesti. Kaikki kädyt keskustelut ja antamasi lomakkeen tiedot ovat luottamuksellisia. Lomakkeen voit halutessasi sähköisesti.

Hyvinvointialue myöntää sosiaalipalveluja yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella hyvinvointialueen asukkaille. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi.

Sosiaalipalvelujen saatavuus - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)

Lisätietoja sosiaalihuoltolaista [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

TAUSTATIEDOT:

Lomake on tarkoitettu sinun elämäntilanteesi havainnointiin ja tuen tarpeiden selvittämiseen. Kysymykset hyödyttävät sinua ja työntekijää asioiden ja tarpeidesi eteenpäin viemiseksi. Kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista ja voit valita useita vaihtoehtoja, jotka kuvaavat tilannettasi parhaiten.

Asiakkaan yhteystiedot

nimi

puhelinnumero

Osoite

Tuen ja ohjauksen tarpeet. Voit ympyröidä valinnat kyllä tai ei.

Haluatko tukea?	
Asumisasioiden hoitamiseen? Kyllä Ei	
Talousasioiden hoitamiseen? Kyllä Ei	
Rahapelaamisen hoitamiseen? Kyllä Ei	
Työllisyysasioihin? Kyllä Ei	
Koulutusasioihin? Kyllä Ei	
Terveyspalveluihin tai lääkäriin hakeutumiseen? Kyllä Ei	
Omaan jaksamiseen ja arjen pyörittämiseen? Kyllä Ei	
Päihteiden liikakäyttöön? Kyllä Ei	
Läheisen päihteiden liikakäyttöön? Kyllä Ei	
Sosiaalisiin suhteisiin ja perheen tilanteeseen, lasten asioihin? Kyllä Ei	
Lähisuhdeväkivaltaan? Kyllä Ei	
Mihin muihin asioihin haluat tukea? Voit vielä tarkemmin kertoa ajatuksistasi, tarpeistasi.	

1. Asuminen

		TARKENNUKSET
Asumistilanne	<input type="checkbox"/> Olen melko tyytyväinen asumiseen <input type="checkbox"/> Asumisasiani ovat järjestyksessä <input type="checkbox"/> Nykyinen asumiseni tuottaa minulle stressiä ja huonovointisuutta Kerro, miten asuminen on sujunut? Kuinka kauan olet asunnossa asunut? Onko ollut haasteita asumisessa, ympäristössä, liikkumisessa tai alueen palveluissa? Toimintakyky arjen asioissa: kaupassakäynti, ruoanlaitto, siivous, pyykinpesu yms. Tuentarve arjen asioissa: Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Mihin tarvitset tukea? <hr/> Asunnoton täyttää: <input type="checkbox"/> Olen asunnoton ja se on minulle suuri ongelma Mikä johti asunottomuuteen, kauanko tilanne on kestänyt? Oleskeluosoite:	<input type="checkbox"/> Omistus- tai asumisoikeusasunto <input type="checkbox"/> Vuokra-asunto <input type="checkbox"/> Solu- tai alivuokralaisasunto <input type="checkbox"/> Asuntola <input type="checkbox"/> Tuettu asuminen/ laitos Asunnon koko: Vuokran/yhtiövastikkeen määrä Muuta: <hr/> <input type="checkbox"/> Häätö <input type="checkbox"/> Ulosmittauksessa velkaa vuokraveloista <input type="checkbox"/> Vuokravelka Vuokravelan määrä: Häädön tai vuokravelan syyt ja kiireellisyys: Maksusuunnitelma:
	Tilapäisen asumisen tarve (lapsiperheet/työssäkävät):	

2. Taloudellinen tilanne ja rahapelit

		TARKENNUKSET
Taloudellinen tilanne	<input type="checkbox"/> Tuloni riittävät elämiseen <input type="checkbox"/> Rahani eivät riitä arjen menoihin <input type="checkbox"/> Muut rahaan liittyvät ongelmat <input type="checkbox"/> Laskujen ja velkojen selvittäminen ylivoimaista Haluatko kertoa mitä haasteita on? Tuentarve talousasioissa: Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Mihin koet tarvitsevasi tukea?	Pääsääntöiset tulot Oletko hakenut tai laittanut vireille seuraavia etuuksia <input type="checkbox"/> Yleinen asumistuki <input type="checkbox"/> Työttömyysturva <input type="checkbox"/> Perustoimeentulotuki <input type="checkbox"/> Muu, mikä Kaikki velat yhteensä: (lainat, korttiluotot, pikavipit, osamaksut, lainat yksityishenkilöiltä, ulosotto, velkajärjestely, pelivelat) Luottotiedot voimassa Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Velkajärjestely voimassa Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Muut talouteen liittyvät ongelmat?

	<p>Pelaatko rahapelejä?</p> <p>Kyllä <input type="checkbox"/> En pelaa <input type="checkbox"/></p> <p>Mitä pelejä pelaat?</p> <p>Tarvitsetko tukea pelaamisen vähentämiseen?</p>	<p>Kuinka usein?</p> <p><input type="checkbox"/> Harvemmin kuin kuukausittain</p> <p><input type="checkbox"/> 1-3 kertaa kuukaudessa</p> <p><input type="checkbox"/> Kerran viikossa</p> <p><input type="checkbox"/> Päivittäin tai useita kertoja viikossa</p> <p>Onko pelaaminen aiheuttanut sinulle viimeisen 12 kuukauden aikana taloudellisia ongelmia?</p> <p>Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/></p>
--	---	--

3. Työllisyys, koulutus ja elämäntilanne

		TARKENNUKSET
Työllisyys- koulutustilanne	<input type="checkbox"/> Työtön <input type="checkbox"/> TE-toimiston tai kuntakokeilun sovituspalvelussa <input type="checkbox"/> Opiskelija <input type="checkbox"/> Työssä <input type="checkbox"/> Yrittäjä <input type="checkbox"/> Sairausloma <input type="checkbox"/> Kuntoutustuella/ eläkkeellä <input type="checkbox"/> Maahanmuuttaja/ kotoutuja	<p>Työttömyyteen, työhön, opiskeluun liittyvät haasteet, kesto ja syyt?</p> <p>Mikäli sairauslomalla tai kuntoutustuella, kesto ja syyt?</p> <p>Mikä on äidinkielenesi?</p> <p>Tulkin tarve:</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p>Jos kyllä, niin kerro millä kielillä asioit, kirjoitat ja luet tekstiä. Millainen on suomen kielentaitosi?</p> <p>Oleskeluaika/ oleskeluluvan voimassaolo Suomessa:</p> <p>Status:</p>

		<input type="checkbox"/> Pakolainen <input type="checkbox"/> Ihmiskaupan uhri <input type="checkbox"/> Paperiton <input type="checkbox"/> Työperäinen maahanmuutto <input type="checkbox"/> Opiskelija <input type="checkbox"/> Avioliiton perusteella
	Tulevaisuuden toiveet ja tavoitteet?	

4. Terveys

		TARKENNUKSET
Oma kokemuksesi fyysisestä terveydentilastasi	<input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Keskinertainen/vaihteleva <input type="checkbox"/> Huono	Haluatko kertoa enemmän tilanteestasi?
Oma kokemuksesi psyykkisestä terveydentilastasi	<input type="checkbox"/> Hyvä <input type="checkbox"/> Keskinertainen/vaihteleva <input type="checkbox"/> Huono	Haluatko kertoa enemmän tilanteestasi?

<p>Tarvitsetko tukea terveytesi hoitoon tai saadaksesi terveyden huollon palveluja?</p> <p>Annatko luvan tehdä yhteistyötä tarvittaessa terveydenhuollon kanssa?</p>	<p><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En tarvitse tukea</p> <p>Millaista haasteita terveydentila sinulle aiheuttaa? Millaista tukea tarvitset tai olisit valmis vastaanottamaan?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En</p>	<p>Hoitokontaktit</p> <p><input type="checkbox"/> On hoitokontakti</p> <p><input type="checkbox"/> Ei ole tällä hetkellä hoitokontaktia</p> <p>Omat hoitavat tahot, haluatko kertoa tilanteestasi lisää?</p>
<p>Mitä muuta haluat tuoda esiin terveyteen liittyen?</p>		<p>Onko terveydenhoitoon liittyviä haasteita?</p>
<p>Arjessa pärjääminen ja toimintakyky</p>	<p><input type="checkbox"/> Pärjään itsenäisesti ja hyvin arjessa</p> <p><input type="checkbox"/> Arjessa selviämisessä jotain haasteita</p> <p><input type="checkbox"/> Arjessa selviämisessä paljon haasteita</p>	<p>Millaista tukea tarvitset?</p>
<p>Arjen askareet/ vuorokausirytmä</p>	<p><input type="checkbox"/> Minulla on harrastuksia ja vapaa-ajallani mielekästä tekemistä</p> <p><input type="checkbox"/> En tee vapaa-ajallani mitään erityistä, mutta se ei ole minulle ongelma</p> <p><input type="checkbox"/> Minulla ei ole mukavaa ja mielekästä tekemistä</p> <p><input type="checkbox"/> Vuorokausirytmä kunnossa</p> <p><input type="checkbox"/> Vuorokausirytmä sekaisin</p>	<p>Haluatko kertoa jotain asiasta?</p>
<p>Suun terveydenhuolto</p>	<p><input type="checkbox"/> Suun terveydenhuollon tarkastukset kunnossa</p> <p><input type="checkbox"/> Tarvitsen tukea ajanvarauksen hoitamiseksi suun terveydenhuollon tutkimukseen ja/tai käynnille pääsemisessä</p>	<p>Millaista tukea tarvitset?</p>

5. Päihteet

		TARKENNUKSET
<p>Oma arvio päihteiden käytöstä:</p> <p>Alkoholi</p> <p>Lääkkeet seka- ja väärinkäyttö</p> <p>Huumeet ja muut päihdyttävät aineet</p> <p>Tupakka ja muut nikotiini tuotteet</p>	<p><input type="checkbox"/> En käytä päihteitä</p> <p><input type="checkbox"/> Minulla ei ole ongelmia päihdyttävien aineiden kanssa</p> <p><input type="checkbox"/> Minulla on jonkinlaisia ongelmia</p> <p><input type="checkbox"/> Minulla on merkittäviä ongelmia päihteiden kanssa</p> <p>Toiminnallisia riippuvuuksia? Haluaisitko kertoa niistä?</p>	<p>Mitä päihteitä olet käyttänyt ja kuinka paljon? Mitä haasteita käyttö tuonut tullessaan?</p> <p>Mihin haluaisit muutosta?</p>
<p>Koetko päihteiden käytön vaikuttavan elämääsi?</p>	<p><input type="checkbox"/> Päihteiden käyttö ei vaikuta elämääni</p> <p><input type="checkbox"/> Päihteiden käyttö haittaa arkea</p> <p><input type="checkbox"/> Päihteiden käyttö haittaa työntekoa</p> <p><input type="checkbox"/> Päihteiden käytöllä on negatiivisia vaikutuksia perheeseen</p>	<p>Mitä muuta haluat tuoda esiin?</p>
<p>Haluaisitko tukea päihteiden käytön hillitsemiseen tai lopettamiseen?</p>	<p><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p> <p>Oletko korvaushoidossa?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Millaiseen muutokseen ja hoitoon olisit valmis?</p>
<p>Hoitokontaktit</p>	<p><input type="checkbox"/> On hoitokontakti</p> <p><input type="checkbox"/> Ei ole tällä hetkellä hoitokontaktia</p>	<p>Oletko aiemmin ollut hoidossa? Missä olet/tai olet ollut hoidossa?</p>

Onko ystävälläsi, läheiselläsi tai puolisolllasi päihteiden liikakäyttöä?	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Millaiset vaikutukset sillä on elämääsi?
---	--	--

6. Perhe, sosiaaliset suhteet ja lähisuhdeväkivalta tai kriisit elämässä

		TARKENNUKSET
Siviilisääty	<input type="checkbox"/> Avioliitto <input type="checkbox"/> Avoliitto/vakituinen parisuhde <input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Eronnut/Leski	Perhetilanne jos lapsia <input type="checkbox"/> Ydinperhe <input type="checkbox"/> Uusperhe <input type="checkbox"/> Yksinhuoltaja <input type="checkbox"/> Vuoroviikkovanhemmuus <input type="checkbox"/> Lähivanhempi <input type="checkbox"/> Etävanhempi
Lapset	Lapsia Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Suhteeni lapseen on hyvä, he tuovat elämääni merkitystä <input type="checkbox"/> Minulla ei ole lapsia tai olen lasten kanssa vähän tekemisissä <input type="checkbox"/> Minulla on paljon ristiriitoja lasteni kanssa <input type="checkbox"/> Suhteet lapsiini ovat hyvin kuormittavia: lapseni tuottavat paljon murhetta ja kärsimystä	Haluatko kertoa tilanteestasi? Lasten lukumäärä?
Onko lapsellasi erityisen tuen tarve?	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Missä todettu ja millaista tukea lapsi saa:
Oletko asioinut lasten asioissa lastensuojelun kanssa?	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> En halua kertoa	Annatko luvan tehdä yhteistyötä tarvittaessa lastensuojelun omatyöntekijän kanssa? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Perheen tilanne	<input type="checkbox"/> Perhe on minulle hyvinvoinnin keskeinen kulmakivi ja saan siitä mielihyvää	Mikäli perheessä ongelmia, traumaattisia kokemuksia tai väkivaltaa haluatko kertoa niistä?

	<input type="checkbox"/> Perheeni on minulle melko tärkeä <input type="checkbox"/> Minulla ei ole perhettä tai sen merkitys ei ole erityisen tärkeä <input type="checkbox"/> Perheessäni on vakavia pitkäaikaisia ongelmia tai ilmapiiri on hyvin huono	
Elämän kriisitilanteet	Oletko joutunut kärsimään kiusaamisesta tai vainosta? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei / ei ole tullut esiin <input type="checkbox"/> En halua kertoa Oletko joutunut rikoksen kohteeksi tai saanut itse tuomion jostain? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei / ei ole tullut esiin <input type="checkbox"/> En halua kertoa	Haluatko kertoa millaisesta asiasta/ tapahtumasta oli kyse? Milloin se on tapahtunut?
Läheisuhdeväkivalta tai muu väkivalta (fyysinen, psyykinen, taloudellinen) jonka koet vaikuttavan itseesi.	Koetko tällä hetkellä tai oletko kokenut väkivaltaa jossain muodossa elämässäsi: <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Miten väkivalta on ilmennyt/ ilmenee omassa elämässäsi?
Muut asiat		Mitä muuta haluaisit tuoda esiin tilanteestasi?

Haluatko kysyä tai sanoa vielä jotain tai jäikö jokin kysymys epäselväksi ja haluaisit siihen selvennystä työntekijältä?

Kiitos vastauksistasi.