

Nimi: \_\_\_\_\_

1 / 2

Etelä-Savon  
hyvinvointialue



19.10.2023

### Kotona selviytymisen kysely

1. Asutko:	omakotitalossa <input type="checkbox"/>	rivitalossa <input type="checkbox"/>	kerrostalossa <input type="checkbox"/>
2. Onko asunnossasi:	portaat <input type="checkbox"/>	hissi <input type="checkbox"/>	
		Kyllä	Ei
3. Onko asunnossa suihku ja wc asuin kerroksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kenen kanssa asut:	_____		
5. Onko sinulla herännyt huoli muistiasioista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.* Onko sinulla tällä hetkellä kotihoidon palveluita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Koetko tarvitsevasi kotihoidon palveluita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Oletko omatoiminen seuraavissa päivittäisissä toiminnoissa			
• suihku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• pukeutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• wc käynnit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pidätkö ravitsemustilaasi hyvänä tällä hetkellä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Valmistatko itse ruokasi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• jos et, niin onko käytössäsi ateriapalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• *Tarvitsetko ateriapalvelun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Kyllä	Ei
10. Hoidatko itse kauppa-asiasi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• jos et, niin kuka hoitaa? _____		
• * Tarvitsetko kauppakassipalvelun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Onko sinulla ollut kaatumisia viimeisen 6kk aikana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Onko sinulla tällä hetkellä turvapuhelin käytössä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• * Tarvitsetko turvapuhelimen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kodin siivous ja pyykkihuolto: hoidan itse <input type="checkbox"/> omaiset <input type="checkbox"/> ulkopuolinen apu <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Onko sinulla apuvälineitä käytössä tällä hetkellä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mitä apuvälineitä sinulla on? _____		
15. Tarvitsetko apua apteekkiasioiden kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Tarvitsetko apua lääkkeiden jaon kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Saatko omaisilta apua tarvittaessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Koetko pärjääväsi kotona nykytilanteessasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Oletko omaishoitaja <input type="checkbox"/> omaishoidettava <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Käytätkö alkoholia yli: miehet 14/naiset 7 annosta viikossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Tupakoitko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muuta huomioitavaa: \_\_\_\_\_

Huomioithan, että \* merkittyihin palveluihin palveluntuottaja tarvitsee aina yhden avaimen. Avainten teettämisaajat vaihtelevat päivästä aina kahteen viikkoon