



**Esitietolomake ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaan terveys-  
ja hoitosuunnitelmaa varten 1.0**

|   |
|---|
| Hoitoneuvottelu on varattu: ____ / ____ 20 ____ klo _____ |
| Neuvotteluun on kutsuttu:                                 |

|                     |              |
|---------------------|--------------|
| Potilaan nimi:      | Syntymäaika: |
| Lomakkeen täyttäjä: | Päivämäärä:  |

Asumisyksikkö / yhteisöllisen asumisen yksikkö:

**Allergiat:**

**Tupakointi:**

|                             |                                |                   |            |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Ei | <input type="checkbox"/> Kyllä | Lopettanut vuonna | Askivuodet |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------------|------------|

**Virtsankulku:**

|   |  |                                       |                                      |
|---|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Wc               | <input type="checkbox"/> Vaipat                      | <input type="checkbox"/> Kestokatetri | <input type="checkbox"/> Kystostooma |
| <input type="checkbox"/> Retentiotaipumus | <input type="checkbox"/> Toistuvat kertakatetroinnit |                                       | /vrk                                 |

**Kipu:**

|   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ei kipuja          | <input type="checkbox"/> Kivut hallinnassa nykyisellä lääkityksellä | <input type="checkbox"/> Kipulääkityksen tehostamisen tarve |
| <input type="checkbox"/> Kipulääke käytössä | Syy:  |   |

**Paino:** Mittaustapa:  seisomavaaka  tuolivaaka  sänkyvaaka

| Hoidon rajaukset:   | Kyllä                    | Ei                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Hoitotahto tehty  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DNR-päätös  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rajaus tehohoidon ja valvontatasoisen hoidon ulkopuolelle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Palliativinen hoitolinja                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hoitotahdon pääkohdat (huomioi tahto rajoittamistoimenpiteitä koskien):

Hoidon rajausten tarkentaminen tarvittaessa:

|   |                                    |  |  |
|---|------------------------------------|--|--|
| <b>Kognitiivinen toimintakyky:</b>                              |                                    |  |  |
| MMSE  | pistettä                           | Päivämäärä:                              |  |
| <b>Kommunikointi:</b>   |                                    |  |  |
| <input type="checkbox"/> Ei kommunikointiin vaikuttavia asioita |                                    |  | kielen tulkin tarve                        |
| <input type="checkbox"/> Kuulokoje käytössä                     |                                    | <input type="checkbox"/> Heikkonäköisyys |  |
| Kielellinen häiriö, mikä?                                       |                                    |  |  |
| <b>Liikkumisen apuvälineet:</b>                                 |                                    |  |  |
|   |                                    | <b>Sisällä</b>                           | <b>Ulkona</b>                              |
| Ei apuvälinetarvetta  |                                    | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                   |
| Kävelykeppi   |                                    | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                   |
| Rollaattori   |                                    | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                   |
| Pyörätuoli  |                                    | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                   |
| Vuodehoitoinen  |                                    | <input type="checkbox"/>                 |  |
| <b>Avuntarve:</b>   |                                    |  |  |
|   | Itsenäisesti                       | osin avustettuna /<br>yhden avustamana   | täysin avustettuna /<br>kahden avustettava |
| Peseytyminen  | <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"/>                   |
| Syöminen  | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                   |
| Liikkuminen   | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                   |
| <b>Edunvalvonta:</b>  |                                    |  |  |
| Edunvalvoja nimetty:  |                                    | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                   |
| Edunvalvontavaltuutus tehty:                                    |                                    | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                   |
| Potilaan nimeämä edustaja hoitoa koskevissa asioissa:           |                                    |  |  |
| <b>Eläkettä saavan hoitotuki:</b>                               |                                    |  |  |
| <input type="checkbox"/> Ei ole haettu                          |                                    |  |  |
| <input type="checkbox"/> Myönnetty, ajanjakso:                  |                                    |  |  |
| <input type="checkbox"/> Alin                                   | <input type="checkbox"/> Korotettu | <input type="checkbox"/> Korkein         |  |