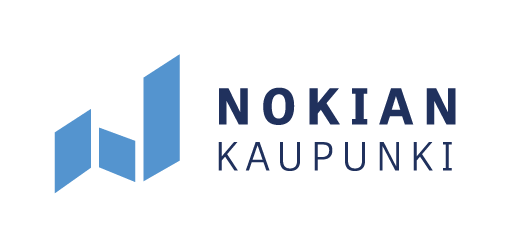
|  |  |
| --- | --- |
| **TURVAPUHELINHAKEMUS**  Ikäihmisten palvelut/  Asiakasohjaus Hakemus saapunut \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nokianvaltatie 25 A 3.krs.  37100 Nokia Tilaus tehty | |
| **HAKIJAN HENKILÖTIEDOT**  Sukunimi ja etunimet | Henkilötunnus |
| **LÄHIOSOITE** | Puhelin kotiin |
| **YHTEYSHENKILÖN** nimi, osoite ja puhelinnumero (yhteydenotto laitteen asentamiseksi ja avaimen saamiseksi) | |



**Yhteyshenkilöt turvahälytyksen tullessa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Omaisen/muu nimi | Puhelinnumero | Toimii auttajana  Ilmoitus, jos turvahälytyksen johdosta soitetaan suoraan 112. |
| 1. Omaisen/muu nimi | Puhelinnumero |
| 1. Omaisen/muu nimi | Puhelinnumero |

\*Auttajana toimiminen tarkoittaa, että turvahälytyksen tullessa, AddSecure on ensisijaisesti yhteydessä omaiseen, jolla on mahdollisuus toimia auttajana/nostoapuna. Jos omaiset eivät toimi auttajana, AddSecure tekee tarvittaessa hälytyksestä kotikäynnin.

\*AddSecure ei ilmoita omaiselle/muu turvakäynnistä. Turvakäynnistä jää dokumentti kotiin. Poikkeuksena ambulanssia vaativat tilanteet.

**KÄYTTÄJÄN TERVEYDENTILAAN LIITTYVIÄ TIETOJA**

**Käyttäjällä on**

Verenohennuslääkitys

Reuma  MS-tauti

Astma  ALS

COPD  Epilepsia

Diabetes  Parkinson

Verenpainetauti  Muistisairaus; Mikä? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kaatuilua  Alentunut kuulo  Sekavuutta

Huimausta  Heikentynyt näkö  Muistamattomuutta

DNR-päätös, dokumentin säilytyspaikka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Muu, mikä:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Käytössä olevat apuvälineet**

Rollaattori  Pyörätuoli  Sydämentahdistin

Muu, mikä: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Riskit**

Ei riskiä

Obeesi/kaksi auttajaa

Tarttuva tauti (MRSA, ESBL, HIV tms.)

Väkivaltainen (asiakas itse tai omainen)

Koira/kissa

**Lisälaitteet**

* Lisäranneke (puolisolle)
* Dementiaranneke (kelloon)
* Paikantava turvakello (vaatii kaksi yhteyshenkilöä)
* Ovihälytin, päällä klo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEKIRJOITUS** (aika, paikka ja allekirjoitus) **Samalla suostun tarvittavien tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta.**

**TURVAPUHELIN KÄYTTÄJÄ**

**Käyttäjä vahvistaa allekirjoituksellaan hyväksyvänsä henkilö- ja terveydentilaansa koskevien tietojen liittämisen AddSecuren turvapuhelin ja hoiva Oy:n asiakasrekisteriin. Asiakasrekisteriä käyttävät AddSecuren turvapuhelinpalveluun osallistuvat työntekijät. Tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä luovutetaan vain lakiin perustuen sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin.**

**Käyttäjä voi halutessaan tarkistaa itseään koskevat rekisterin tiedot. Virheellinen tieto korjataan käyttäjän pyynnöstä. Turvapuhelinhälytykset nauhoitetaan asianmukaisen palvelun turvaamiseksi**