

HOITOTIEDOTE VÅDRAPPORT

- Asiakkaan nimi/Namn: _____
- Henkilötunnus/Personsignum: _____
- Osoite/ Adress: _____
- Lähin omainen/ Närmaste anhörig: _____
- Diagnosi/Diagnos: _____
- Allergiat/Allergier: _____
- Toimintakyky/Funktionsförmåga:
 - apuvälineet/hjälpmedel: _____
 - liikuntakyky/rörelseförmåga: _____
 - hygienia/hygien: _____
 - erityis/utsöndring: _____
 - ruokailu/ravinto/kost: _____
 - uni/sömn: _____
 - mieliala/sinnesstämning: _____
 - muistiongelmät/minnesproblem: _____
 - päihteiden käyttö/rusmedelsmissbruk: _____
 - sosiaaliset olot/sociala förhållanden: _____
- Kotihoidon tukimuodot/ Hemvårdens stödform (kuinka usein kotiapu käy, mitä tekee jne./hur ofta och varför behöver hemvårdens tjänster etc.): _____

- Lääkkeet/ Mediciner: _____
- Päivitetty/Uppdaterad: _____