

## VAMMAISPALVELULAIN MUKAISET ASUNNONMUUTOSTYÖT

Lausunto hakijan toimintakyvystä ja muutostyön tarpeesta

Fysioterapeutti, kuntohoitaja, toimintaterapeutti tai kuntoutusohjaaja täyttää

### PERUSTIEDOT

Suku- ja etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Puhelinnumero
Mahdollinen yhteyshenkilö (nimi + puhelinnumero) ja sopiva yhteydenottoaika	
Asumismuoto <input type="checkbox"/> yksin <input type="checkbox"/> yhdessä jonkun kanssa, kenen <input type="checkbox"/> kerrostalo <input type="checkbox"/> omakotitalo <input type="checkbox"/> rivitalo <input type="checkbox"/> muu, mikä	

### SAIRAUDEN TAI VAMMAN MÄÄRITTELY

Diagnoosit (joista aiheutuu tarve asunnonmuutostyölle)
Onko haitta pitkäaikainen (yli vuoden kestävä) <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei tiedossa
Milloin toimintakyvyn aleneminen on alkanut?
Terveydentila <input type="checkbox"/> toipilas – sairaalasta kotiutunut <input type="checkbox"/> sairaus tai vamma – tila vakaa <input type="checkbox"/> etenevä sairaus tai vamma <input type="checkbox"/> terminaalivaihe

### KÄYTÖSSÄ OLEVAT APUVÄLINEET

Päivittäisten toimien apuvälineet <input type="checkbox"/> nostolaite <input type="checkbox"/> sähkösätky <input type="checkbox"/> suihkutuoli <input type="checkbox"/> tukikahvat <input type="checkbox"/> korotukset <input type="checkbox"/> luiskat / rampit <input type="checkbox"/> muu, mikä?
Kuulon / näön apuvälineet, mitkä?
Liikkumisen apuvälineet <input type="checkbox"/> pyörätuoli <input type="checkbox"/> rollaattori <input type="checkbox"/> kyynär- / kainalosauvat <input type="checkbox"/> kävelykeppi

## LIKKUMINEN

Onnistuuko hakijan liikkuminen sisätiloissa

- ilman apuvälinettä / vaikeuksitta     apuvälineen kanssa / huomattavia vaikeuksia     ei onnistu

Kuvaile hakijan liikkumista sisätiloissa?

Onnistuuko hakijan porraskävely

- vaikeuksitta     voimakkaasti kaiteesta / apuvälineestä tukeutuen     ei onnistu

Onnistuuko hakijan liikkuminen ulkona

- vaikeuksitta / pidempiäkin matkoja     raskaasti apuvälineeseen tukeutuen / vain lyhyitä matkoja  
 ei onnistu

Kuvaile hakijan liikkumista ulkona?

## FYYSINEN TOIMINTAKYKY

Suoriutuuko hakija päivittäisistä toimista

- itsenäisesti     apuvälineiden turvin     avustajan avulla

Kuvaile hakijan suoriutumista päivittäisistä toimista?

## ASUNNONMUUTOSTYÖN TARVE

Mitä asunnonmuutostöitä hakijan asunnossa olisi välttämätöntä tehdä?

Perustelut miksi hakija tarvitsisi edellä mainitut asunnonmuutostyöt?

Lausunnonantajan tiedot:

Nimi:

Ammatti:

Puhelinnumero:

Toimipaikka ja osoite:

Lausunnonantajan allekirjoitus:

---